

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Ibu Post Partum ( Nifas )**

##### **2.1.1 Pengertian Post Partum**

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

Postpartum atau nifas adalah periode setelah persalinan yang dimulai dari lahirnya janin dan plasenta, dan biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Selama periode ini, organ-organ reproduksi wanita mengalami proses pemulihan dan kembali ke kondisi sebelum hamil. Salah satu indikator penting dalam proses ini adalah penurunan tinggi fundus uteri, yang biasanya berada sekitar 3 jari di bawah pusat, serta involusi uteri, di mana uterus kembali ke ukuran dan berat normalnya, yaitu sekitar 60 gram ( Sari, D. 2022 ).

Masa postpartum adalah periode transisi yang signifikan baik secara fisik maupun psikologis bagi ibu dan keluarganya. Selama periode ini, semua anggota keluarga harus beradaptasi dengan struktur keluarga yang baru, termasuk menyatuhan bayi yang baru lahir ke dalam sistem keluarga yang sudah ada. Proses ini melibatkan pengembangan pola interaksi yang berbeda dalam unit keluarga, di mana peran dan tanggung jawab baru muncul, serta dinamika emosional yang perlu dikelola ( Rizki, A. & Sari, M. 2023 ).

### **2.1.2 Tahapan Post Partum atau Masa Nifas**

Tahapan-tahapan yang terjadi pada post partum Menurut Widyastutik et al., (2021) adalah sebagai berikut :

- a. Periode Immddie Post Partum ( Setelah plasenta lahir sampai 24 jam )  
Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendaharan karena atonia uteri. Oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, suhu.
- b. Periode Early Post Partum ( 24 jam – 1 minggu )  
Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- c. Periode Late Post Partum ( 1 minggu – 6 minggu )  
Pada periode ini perawat tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana (KB).

### **2.1.3 Patofisiologi**

Post partum spontan mencakup serangkaian perubahan fisiologis yang terjadi setelah persalinan, di mana tubuh ibu beradaptasi kembali ke kondisi sebelum hamil. Setelah plasenta lahir, proses involusi uterus dimulai, di mana otot-otot uterus berkontraksi untuk menghentikan perdarahan dengan menjepit pembuluh darah. Proses ini biasanya berlangsung selama 6 minggu, di mana ukuran dan posisi uterus kembali normal. Selain itu, perubahan hormonal yang signifikan terjadi, termasuk penurunan kadar estrogen dan progesteron, serta peningkatan prolaktin yang mendukung laktasi.

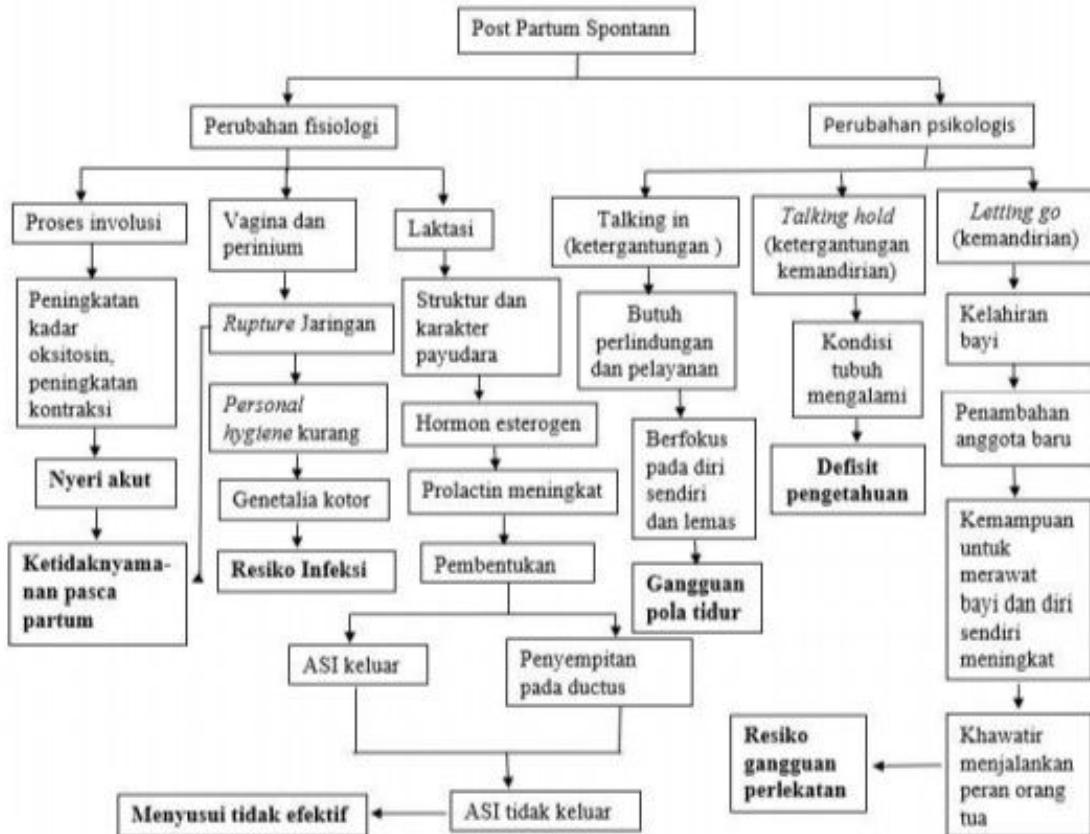
Selama masa nifas, serviks dan vagina juga mengalami perubahan. Serviks yang sebelumnya terbuka selama persalinan akan mulai menutup, sementara vagina mengalami peningkatan aliran darah dan perubahan elastisitas. Endometrium, lapisan dalam rahim, mengalami proses regenerasi setelah mengalami nekrosis di area implantasi plasenta. Proses ini penting untuk

mempersiapkan rahim untuk siklus menstruasi berikutnya dan mendukung kesehatan reproduksi jangka panjang.

Aspek psikologis juga tidak kalah penting dalam patofisiologi post partum. Banyak ibu mengalami perubahan suasana hati, yang dapat berkisar dari baby blues hingga depresi pasca persalinan. Dukungan emosional dan fisik dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu ibu melewati masa transisi ini. Penanganan yang tepat terhadap masalah ini dapat mencegah komplikasi lebih lanjut dan mendukung kesehatan mental ibu (Sari, R. 2022).

Pathway Ibu Post Partum :

**Bagan 2. 1 Pathway Post Partum Spontan**



Postpartum : Mardiyana ( 2021 ).

#### **2.1.4 Adaptasi Fisiologi Post Partum atau Masa Nifas**

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan Menurut Anwar dan Safitri, (2022) antara lain :

1. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

2. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama post partum. Lokhea bau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya. Menurut Anwar dan Safitri, (2022). :

a. Lokhea Rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b. Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c. Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d. Lokhea Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

### 3. Serviks

Segara setelah post partum bentuk serviks agak menganga seperti corong. menurut Anwar dan Safitri, (2022) Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan servik uteri terbentuk semacam cincin. Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

### 4. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. menurut Anwar dan Safitri, (2022) dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsuransur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

### 5. Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. menurut Anwar dan Safitri, (2022) pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

### 6. Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan. menurut Anwar dan Safitri, (2022) pengkajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan dan integritas puting susu, memar atau iritasi jaringan payudara karena posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, apakah payudara terisi air susu, dan adanya sumbatan duktus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial.

### 7. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. menurut Anwar dan Safitri, (2022) Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat

pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

#### 8. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. menurut Anwar dan Safitri, (2022) penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang besifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis"

#### 9. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, menurut Anwar dan Safitri, (2022) pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

#### 10. Perubahan tanda-tanda vital

Sesudah partus suhu tubuh dapat naik sekitar  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari normal dan tidak melebihi  $8^{\circ}\text{C}$  menurut Safitri dan Anwar (2022) Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Denyut nadi umumnya labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi post partum namun akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terjadi penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

### **2.1.5 Adaptasi Psikologis Ibu Post Partum**

Adaptasi Psikologis ibu pada post partum menurut Febriati et al, (2022) dibagi menjadi empat periode :

1. Periode taking in

Periode ini terjadi 1 – 2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi.

2. Periode taking hold

Periode ini berlangsung pada hari 2 – 4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya sebagai orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayi, pada masa ini ibu biasanya sensitif.

3. Periode letting go

Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

### **2.1.6 Kebutuhan Masa Post Partum atau Masa Nifas**

Masa postpartum atau masa nifas adalah periode penting bagi ibu setelah melahirkan. Selama periode ini, ada beberapa kebutuhan yang harus dipenuhi untuk mendukung kesehatan dan pemulihan ibu. Menurut Nuansa Fajar Cemerlang (2023) Berikut adalah beberapa kebutuhan utama:

1. Nutrisi dan Cairan

- a. Konsumsi Kalori: Ibu yang menyusui memerlukan tambahan kalori sekitar 500 kalori setiap harinya untuk mendukung produksi ASI dan pemulihan tubuh.
- b. Diet Seimbang: Penting bagi ibu untuk mengonsumsi makanan yang seimbang, kaya akan protein, mineral, dan vitamin untuk mempercepat penyembuhan dan menjaga kesehatan.

c. Asupan Cairan: Ibu disarankan untuk minum minimal 2 liter air setiap hari (sekitar 8 gelas) untuk menjaga hidrasi.

d. Suplementasi: Penggunaan tablet besi (Fe) atau tablet tambah darah dianjurkan hingga 40 hari pasca persalinan untuk mencegah anemia.

## 2. Ambulasi

Ambulasi dini sangat penting bagi ibu postpartum, di mana mereka dianjurkan untuk segera bangun dari tempat tidur dan mulai berjalan dalam waktu 24-48 jam setelah melahirkan. Proses ini dilakukan secara bertahap dan memiliki banyak keuntungan, seperti meningkatkan kesehatan ibu, memperbaiki fungsi usus dan kandung kemih, serta memungkinkan ibu untuk belajar merawat bayinya. Selain itu, ambulasi dini tidak mengganggu proses penyembuhan luka dan tidak meningkatkan risiko perdarahan, sehingga sangat dianjurkan untuk mempercepat pemulihan.

## 3. Eliminasi

Setelah 6 jam pasca persalinan, ibu diharapkan dapat berkemih. Jika lebih dari 8 jam belum berkemih, disarankan untuk melakukan katerisasi untuk mencegah retensi urine. Dalam hal eliminasi, ibu juga diharapkan dapat melakukan defekasi (BAB) setelah hari kedua postpartum. Jika ibu belum dapat berdefekasi pada hari ketiga, pemberian obat pencahar oral atau rektal dapat dipertimbangkan untuk membantu proses tersebut.

## 4. Kebersihan Diri

Kebersihan diri sangat penting bagi ibu postpartum untuk mencegah infeksi, mengingat mereka sangat rentan selama periode ini. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan tubuh, terutama area perineum, dengan cara mencuci alat kelamin menggunakan sabun dan air dari depan ke belakang. Selain itu, ibu disarankan untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum serta sesudah membersihkan alat kelamin untuk menjaga kebersihan dan kesehatan.

## 5. Istirahat dan Tidur

Istirahat yang cukup sangat dianjurkan bagi ibu postpartum, karena kurang tidur dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi, dan

meningkatkan risiko depresi pasca persalinan. Ibu disarankan untuk mendapatkan waktu istirahat yang cukup dan melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap, sehingga mereka dapat pulih dengan baik dan kembali ke aktivitas sehari-hari tanpa merasa terbebani. Memprioritaskan istirahat akan membantu ibu dalam proses pemulihan dan menjaga kesehatan mental serta fisik mereka.

#### **2.1.7 Komplikasi Post Partum**

Menyebutkan komplikasi ibu post partum menurut Astuti dan Dinasti, (2022) terdiri dari:

1. Morbiditas

Kenaikan suhu  $> 38^{\circ}\text{C}$  selama 10 hari pertama setelah melahirkan, tidak termasuk 24 jam pertama.

2. Infeksi

Infeksi bakterial genital selama atau setelah melahirkan. Tanda dan gejala termasuk suhu lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ , malaise, lochia, bau busuk dan nyeri di tempat infeksi.

3. Infeksi luka genital

Tanda dan gejalanya adalah nyeri lokal, demam, bengkak, lokal, radang tepi jahitan atau luka, erupsi purulen dan luka terpisah.

4. Endometritis

Tanda dan gejala meliputi peningkatan suhu yang menetap  $> 38^{\circ}\text{C}$ , demam, takikardia, menggigil, nyeri tekan uterus menjalar ke samping, nyeri panggul pada pemeriksaan bimanual, sekret mungkin ringan dan tidak berbau atau sangat banyak, pembengkakan perut dan peningkatan darah putih.

5. Hematoma

Tanda dan gejala biasanya terjadi pada vulva atau vagina, nyeri hebat, pembengkakan yang kencang dan tidak teratur, dan jaringan tampak seperti memar.

6. Subinvolusi

Rahim tidak berkontraksi secara efektif selama periode postpartum. Penyebabnya antara lain sisa sisa plasenta atau selaput ketuban, fibroid, dan infeksi (awal postpartum). Tanda dan gejala termasuk peningkatan lokus yang tidak membaik atau terus terjadi, fundus uteri lunak, dan uterus yang naik di atas posisi yang diharapkan.

7. Perdarahan postpartum sekunder

Perdarahan berlebihan yang terjadi setelah 24 jam pertama setelah melahirkan. Penyebabnya termasuk subinvolusi, sisa fragmen plasenta atau membran, cedera yang tidak terdiagnosa, dan hematoma. Tanda dan gejala termasuk perdarahan, anemia dan, pada kasus yang parah, syok.

8. Tromboflebitis

Tanda dan gejala nyeri, nyeri tekan local flebitis.

9. Mastitis

Mastitis dapat terjadi kapan saja saat ibu menyusui, tetapi biasanya hanya terjadi pada hari ke-10 setelah melahirkan. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*, dan ibu biasanya tidak dapat membedakannya dari gejala flu. Biasanya, klien mengalami demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  atau lebih tinggi.

### **2.1.8 Penatalaksanaan Post Partum Spontan**

1. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis pada ibu post partum spontan fokus pada pemantauan dan intervensi yang mencegah komplikasi serta mendukung pemulihan. Aspek utama meliputi:

a. Pemberian Cairan

Pemberian cairan yang adekuat penting untuk mencegah dehidrasi, hipovolemia, dan mendukung fungsi organ. Pada kasus perdarahan post partum, cairan infus dengan elektrolit harus diberikan sesuai kebutuhan dan dipersiapkan untuk transfusi apabila diperlukan (Sulistyawati, 2009).

b. Gizi

Nutrisi seimbang sangat penting dalam fase ini untuk mendukung produksi ASI dan pemulihan ibu. Penambahan kalori sekitar 500 kkal per hari, konsumsi zat besi dan vitamin A disarankan (Nugroho, 2014).

c. Miksi dan Defekasi

Pemantauan eliminasi urine dan feces penting untuk mencegah infeksi dan konstipasi. Komplikasi akibat kesulitan miksi atau defekasi perlu segera ditangani (Sulistyawati, 2009).

d. Pemeriksaan Pasca Persalinan

Pemeriksaan rutin meliputi tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara, perineum, serta observasi terhadap keluarannya (lokhia). Jadwal kontrol sebaiknya dilakukan 6 minggu setelah persalinan untuk persalinan normal, dan lebih awal untuk kejadian luar biasa.

2. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pada ibu post partum spontan bertujuan untuk mempercepat pemulihan fisik, meminimalkan komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup ibu serta kemampuan merawat bayi. Berikut adalah komponen utama dalam penatalaksanaan keperawatan:

a. Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Mobilisasi segera setelah melahirkan untuk mencegah komplikasi seperti trombosis dan meningkatkan fungsi organ seperti sirkulasi dan pernapasan. Ibu dibimbing untuk memulai aktivitas dengan gerakan ringan seperti miring kanan/kiri, duduk, hingga berjalan (Nugroho, 2014).

b. Eliminasi

Pengawasan terhadap kemampuan ibu untuk buang air kecil dan besar merupakan hal kritis dalam 24 jam pertama post partum. Keterlambatan dalam eliminasi dapat menyebabkan infeksi atau konstipasi yang meningkatkan ketidaknyamanan (Sulistyawati, 2009).

c. Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan tubuh dan daerah genital penting untuk mencegah infeksi dan iritasi. Penggantian pembalut secara teratur dan edukasi mengenai cara membersihkan daerah vulva dengan benar menjadi bagian esensial perawatan (Nugroho, 2014).

d. Istirahat

Istirahat yang cukup membantu proses penyembuhan, produksi ASI, serta menjaga kondisi mental ibu. Kurang istirahat berkorelasi dengan depresi postpartum dan komplikasi lainnya (Sulistyawati, 2009).

e. Latihan Fisik

Latihan ringan untuk menguatkan otot perut dan dasar panggul mendukung proses involusi uterus dan meminimalkan risiko prolaps organ panggul.

f. Perawatan Payudara

Menjaga kebersihan dan kesehatan payudara sangat penting, termasuk penanganan puting lecet dan pembendungan ASI agar ibu dapat menyusui bayi secara optimal (Sulistyawati, 2009). Salah satu metode yang dapat membantu dalam menjaga kesehatan payudara adalah pijat oketani.

g. Kontrasepsi

Edukasi dan pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai membantu perencanaan kehamilan dan menghindari kehamilan yang terlalu dekat.

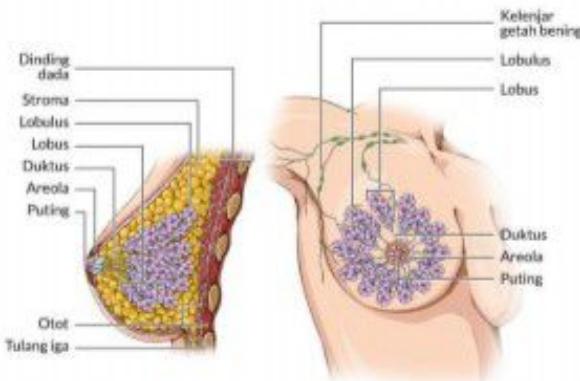
## 2.2 Konsep Laktasi

### 2.2.1 Anatomi Payudara

Payudara (mammae, 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. Ada tiga bagian utama payudara, yaitu :

- Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar
- Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah
- Papilla, atau putting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara



**Gambar 2. 1 Anatomi Payudara**

Dalam korpus mammae terdapat alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel acinar, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobules, kemudian beberapa lobules berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. Dari alveolus ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus). Di bawah areola saluran yang besar melebar, disebut sinus laktiferus. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran, terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar (Suryaman & Girsang, 2020).

### 2.2.2 Fisiologi Laktasi

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 menurut (Wiji & Mulyani, 2013)terdiri dari proses:

a. 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. 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 (hipofise posterior) meningkat bila ada rangsangan hisap, sel miopitelium buah dada berkontraksi

b. Galaktogenesis

Yaitu proses pembentukan atau produksi ASI Pada seorang ibu menyusui dikenal 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleks oksitosin atau let down refleks dan reflek prolaktin

c. Galaktopoiesis

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 moepitelium pada alveoli kelenjar mamae. Hormon ini berperan untuk memacu kontraksiot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar. Semakin sering menyusui 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.

### **2.2.3 Hormon Yang Mempengaruhi Masa Laktasi**

Hormon –hormon yang terlibat pada saat proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut:

a. Hormon Progesteron

Progesteron memiliki kemampuan untuk mempengaruhi ukuran dan perluasan alveoli. Setelah melahirkan, kadar progesteron dan estrogen bisa turun. Produksi susu skala besar dapat dirangsang oleh ini.

b. Hormon Estrogen

Esterogen memiliki kemampuan untuk merangsang perluasan sistem saluran susu. Kadar estrogen dapat turun pada saat melahirkan dan tetap rendah saat menyusui selama beberapa bulan. Oleh karena itu, karena KB hormonal berbasis estrogen dapat menurunkan jumlah produksi ASI, ibu menyusui sebaiknya menghindari penggunaannya.

c. Hormon Prolaktin

Prolaktin dapat berkontribusi pada ekspansi alveoil selama kehamilan. Prolaktin adalah hormon yang dikeluarkan kelenjar hipofisis selama menyusui. Kemampuan memproduksi ASI sangat dipengaruhi oleh hormon ini. Selama kehamilan, kadar hormon ini bisa meningkat. Hormon plasenta dapat menekan aksi hormon prolaktin. Ketika plasenta dikeluarkan atau dikeluarkan pada akhir persalinan, kadar estrogen dan progesteron terus menurun hingga hormon prolaktin dapat dilepaskan dan mengaktifkan kadar tersebut.

d. Hormon Oksitosin.

Selama dan setelah melahirkan, serta saat orgasme, oksitosin dapat mengencangkan otot polos di dalam rahim. Oksitosin juga dapat menyempitkan otot polos yang mengelilingi alveoli setelah melahirkan, memaksa susu masuk ke saluran susu. Oksitosin berperan dalam menurunkan refleks milklet-down/milk ejection.

e. Human placental lactogen (HPL)

HPL atau hormon laktogen plasenta manusia: Pada bulan kedua kehamilan, plasenta mulai mengeluarkan HPL dalam jumlah yang signifikan. Hormon ini berperan penting dalam membantu perkembangan payudara, puting susu, dan areola sebelum persalinan. Proses ini bertujuan untuk mempersiapkan payudara agar dapat menghasilkan ASI (Air Susu Ibu) pada bulan kelima dan keenam kehamilan(Mintaningtyas & Isnaini, 2022).

Adaptasi Selama Proses Laktasi Produksi prolaktin dari plasenta dapat meningkat sepanjang kehamilan, namun karena kadar estrogen yang masih tinggi, ASI tidak dapat dikeluarkan. Pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan, kadar hormon estrogen dan progesteron bisa turun, membuat efek prolaktin lebih kuat saat produksi ASI dimulai (Farshidfar et al., 2020). Stimulasi puting dapat terjadi dengan menyusui lebih cepat atau lebih awal, dan hipofisis akan menghasilkan prolaktin, yang dapat menyebabkan suplai ASI lebih lancar. Ada dua refleks yang aktif selama menyusui: refleks

prolaktin dan refleks aliran, yang dipicu oleh isapan bayi pada puting dan menyebabkannya terstimulasi(Mintaningtyas & Isnaini, 2022).

Kolostrum diproduksi sebagian oleh hormon prolaktin pada akhir kehamilan, namun jumlah kolostrum terkendala karena aktivitas prolaktin ditekan oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya masih tinggi. Penurunan estrogen dan progesteron pada postpartum bersamaan dengan pelepasan plasenta dan penurunan aktivitas korpus luteum. Ujung saraf sensorik yang berfungsi sebagai reseptör mekanis pada puting susu dan puting payudara dapat dirangsang oleh isapan bayi. Hipotalamus menerima rangsangan terus menerus dari sumsum tulang belakang, yang mungkin mengurangi pengeluaran. Faktor yang membatasi sekresi prolaktin juga dapat meningkatkan produksi faktor yang menghambat sekresi prolaktin. Hipofisis anterior akan dirangsang oleh faktor perangsang sekresi prolaktin, menyebabkannya melepaskan hormon prolaktin. Hormon ini dapat mengaktifkan sel-sel alveoli yang bertanggung jawab untuk memproduksi ASI (Mintaningtyas & Isnaini, 2022).

Bahkan saat bayi menyusu, kadar prolaktin pada ibu menyusui dapat tetap normal selama tiga bulan setelah melahirkan hingga bayi disapih, di mana pengeluaran ASI tetap terjadi meski bayi menyusu. Kadar prolaktin kembali normal pada wanita postpartum yang tidak menyusui antara minggu kedua dan ketiga. Prolaktin dapat meningkat pada ibu menyusui dalam kondisi tertentu, seperti stres atau tekanan psikologis, anestesi, pembedahan, atau rangsangan pada puting (Zakarija-Grkovic & Stewart, 2020).

Refleks aliran (reflex of letdown) Rangsangan puting dapat memengaruhi kelenjar hipofisis belakang dan juga kelenjar hipofisis depan, yang keduanya dapat mengeluarkan hormon oksitosin. Untuk memompa ASI keluar dari saluran dan alveoli, hormon ini dapat bekerja untuk meningkatkan kontraksi otot polos di area tertentu. Semakin sering menyusui, semakin baik alveoli dan saluran kosong, mengurangi kemungkinan bendungan ASI dan memudahkan menyusui. Saluran yang

mengembangkan bendungan tidak hanya dapat menghambat menyusui tetapi juga membuatnya lebih rentan terhadap infeksi (Mintaningtyas & Isnaini, 2022).

#### **2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Laktasi**

Menurut (Rini & D, 2017) hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI sebagai berikut:

a. Makanan

Produksi ASI dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu menyusui. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Untuk menghasilkan ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI

c. Penggunaan alat kontrasepsi

Agar tidak mengurangi produksi ASI penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah IUD, kondom, pilhusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulanan

d. Perawatan payudara

Hormon prolaktin dan oksitosin dihasilkan oleh hipofise dengan cara merangsang payudara melalui perawatan payudara.

e. Anatomi payudara

Jumlah lobus pada payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomi papilla mammae atau puting susu ibu.

f. Faktor fisiologi

ASI terbentuk oleh karena pengaruh hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu.

g. Pola istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu kurang istirahat, terlalu lelah maka ASI juga berkurang.

h. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi disusui oleh ibu melalui payudara, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Frekuensi pemberian ASI pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Dari hasil studi mengatakan bahwa produksi ASI bayi prematur akan maksimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan ASI dilakukan karena bayi prematur belum bisa menyusu langsung pada ibu. Sedangkan pada bayi yang cukup bulan frekuensi pemberian ASI  $10 \pm 3$  kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berkaitan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali pe hari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

i. Berat bayi lahir

Bayi yang berat lahir normal ( $> 2500$  gr) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih baik dibanding Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Kekuatan menghisap ASI meliputi frekuensi dan lama pemberian ASI yang lebih rendah pada bayi premature dibanding pada bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam menghasilkan ASI

j. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Bayi yang lahir premature (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap putting ibu secara efektif sehingga produksi ASI lebih sedikit daripada bayi yang lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi premature dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

k. Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok menyebabkan tergganggunya hormon prolaktin dan oksitosin sehingga dapat mengurangi volume ASI yang akandiproduksi. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Minuman beralkohol dosis rendah dapat menjadikan ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI, namun etanol yang terdapat dalam alkohol dapat menghambat produksi oksitosin.

## **2.3 Konsep Dasar ASI**

### **2.3.1 Pengertian ASI**

Bayi mendapat manfaat besar dari menyusui dari sudut pandang kesehatan. Nilai gizi ASI yang lebih tinggi dibandingkan makanan lain, termasuk yang berasal dari tumbuhan atau hewan, menjadikannya pilihan terbaik bagi bayi. ASI mengandung berbagai mikroba yang penting bagi kesehatan ibu dan bayi, selain nutrisi penting, sel kekebalan, dan komponen bioaktif. Dampak ASI terhadap kesehatan anak bersifat jangka panjang. Oligosakarida ASI (HMO) dan mikrobioma ASI merupakan komponen penting yang memengaruhi sistem kekebalan dan perkembangan mikrobioma usus pada bayi. (Novita Agustina, 2022).

Lemak, protein, laktosa, dan garam anorganik yang menyusun ASI (ASI) disekresikan oleh kelenjar susu ibu dan berfungsi sebagai makanan bagi bayi. Nutrisi, hormon, komponen kekebalan tubuh, anti pertumbuhan energi, dan senyawa anti inflamasi yang terdapat dalam ASI semuanya alami. ASI mengandung nutrisi yang mencakup hingga 200 elemen makanan berbeda. (Safitri et al., 2021).

### **2.3.2 Manfaat Pemberian ASI**

ASI mempunyai manfaat bagi kesehatan, salah satunya adalah pencegahan penyakit. Alasannya, bayi paling terlindungi dari berbagai macam penyakit dengan meminum ASI. Karena mereka tidak banyak merasakan zat asing ini selama sembilan bulan di dalam rahim, bayi baru lahir secara alami sangat

rentan terhadap zat asing tersebut. Ada banyak bukti bahwa ASI dapat membantu mencegah penyakit. Alasannya, tidak ada yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi selain ASI. ASI merupakan sumber bakteri bermanfaat yang baik bagi saluran pencernaan karena mengandung oligosakarida prebiotik. Bayi terlindungi dari potensi infeksi yang dapat masuk melalui saluran pencernaan oleh bakteri yang melawan virus ini. Bayi yang ibunya menyusui memiliki keunggulan dalam perkembangan otak karena asam lemak yang terdapat dalam ASI. (Ramadhan & Rahmawati, 2019).

#### A. Manfaat Pemberian ASI bagi Bayi

##### a) Mencegah Terserang Penyakit

ASI sangat penting karena membantu mengembangkan sistem kekebalan tubuh bayi, yang pada gilirannya melindunginya dari penyakit berbahaya. Bayi terlindungi secara fisik dan mental dari kuman dan virus berbahaya melalui antibodi alami yang terdapat dalam ASI.

##### b) Mendukung Perkembangan Otak dan Fisik Bayi

Bayi membutuhkan ASI karena membantu perkembangan fisik dan mentalnya. ASI adalah satu-satunya makanan yang dapat diterima bayi selama enam bulan pertama kehidupannya. ASI, bila diberikan pada tahap ini, mempunyai pengaruh besar pada perkembangan kognitif dan fisik anak di masa depan. Otak dan sistem saraf bayi dibangun agar tahan lama dengan bantuan nutrisi penting yang ditemukan dalam ASI, seperti DHA dan AA, yang mendorong pertumbuhan dan perkembangan sel yang sehat.

##### c) Meningkatkan Sistem Imun Bayi

Sistem kekebalan tubuh bayi dapat memperoleh manfaat dari nutrisi yang terdapat dalam ASI. Bayi yang sistem kekebalan tubuhnya belum berkembang sempurna lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit, sehingga hal ini membantu melindungi mereka.

##### d) Mengurangi Risiko Alergi dan Penyakit Kronis

Bayi yang mendapat ASI memiliki peluang lebih rendah terkena asma, alergi makanan, dan masalah kesehatan jangka panjang lainnya. Komponen imunoglobulin ASI melindungi bayi dari alergen dan mengurangi respons alergi apa pun.

#### B. Manfaat ASI bagi Ibu

##### a) Mengatasi Rasa Trauma Pasca Persalinan

Dalam membantu ibu mengatasi trauma pascapersalinan, pemberian ASI eksklusif memegang peranan penting. Menyusui dan kedatangan bayi membantu ibu mengatasi pengalaman traumatisnya dan menemukan kegembiraan dalam merawat anak pertamanya. Hormon oksitosin yang membantu memperkuat keterikatan ibu-bayi dilepaskan selama menyusui.

##### b) Meningkatkan Kesehatan Mental Ibu

Kesehatan mental ibu juga dapat ditingkatkan melalui pemberian ASI eksklusif. Kecil kemungkinan seorang ibu menderita depresi pascapersalinan atau sindrom baby blues jika dia menyusui dan bayinya ada.

##### c) Mencegah Risiko Kanker Payudara dan Ovarium

Manfaat lain dari pemberian ASI eksklusif adalah menurunnya kemungkinan terjadinya kanker payudara dan ovarium pada ibu menyusui. Menyusui menurunkan kadar estrogen dalam tubuh ibu, sehingga meningkatkan risiko terkena kanker payudara dan ovarium.(Kemenkes, 2018).

### **2.3.3 Komponen ASI**

#### 1. Makronutrien

##### a) Air

Bayi mendapatkan semua air yang mereka butuhkan dari ASI, yang mengandung lebih dari 80% air. Bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu minum air tambahan, meskipun cuaca di luar panas. Susu formula lebih kental dibandingkan ASI, namun konsistensi ASI

lebih baik untuk sistem pencernaan bayi. Bayi yang diberi susu formula mungkin mengalami diare akibat hal ini.

b) Protein

ASI berbeda secara kimia dengan protein susu sapi dan memiliki kandungan protein yang tinggi. Kasein dan protein whey merupakan kandungan protein pada susu sapi dan ASI. Ada dua jenis koloid: whey yang larut dan kasein yang tersuspensi. Karena komposisi koloidnya yang unik, whey tahan terhadap lingkungan asam, lebih mudah larut dalam air, dan memudahkan penyerapan oleh usus bayi yang sedang berkembang. Selain itu, dibandingkan kasein, whey mengandung lebih sedikit fenilalanin, tirosin, dan metionin, tetapi lebih banyak taurin. Protein laktoperifer berikatan dengan zat besi dan menghambat pertumbuhan bakteri yang bergantung pada zat besi. Lisozim menghancurkan bakteri dengan mengganggu membran selnya, sedangkan IgA mencegah infeksi pada saluran pencernaan bayi. Asam amino, nukleotida, urea, asam urat, kreatin, kreatinin, dan asam amino, dengan asam glutamat dan taurin merupakan mayoritas dari 25% kandungan nitrogen dalam ASI. Selain itu, dibandingkan susu sapi, ASI memiliki konsentrasi nukleotida yang lebih tinggi, yaitu golongan senyawa organik yang mencakup basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat. Selain itu, nukleotida yang terdapat dalam ASI memiliki kualitas yang lebih tinggi. Perkembangan dan pematangan usus, perkembangbiakan bakteri menguntungkan, serta penyerapan dan daya tahan zat besi semuanya ditingkatkan oleh nukleotida.

c) Lemak

ASI mengandung sekitar 50% lemak berdasarkan jumlah kalori. Mayoritas energi bayi berasal dari lemak. Perkembangan otak yang pesat pada masa bayi juga membutuhkan pola makan yang kaya lemak. Asam alfa linolenat, asam linoleat, asam palmitat, dan asam oleat merupakan asam lemak yang melimpah dalam ASI. Dengan

kandungan berkisar antara 97-98%, trigliserida merupakan jenis lemak yang dominan.

d) Karbohidrat

ASI mengandung laktosa sebagai karbohidrat utamanya. 14 Usus halus mengandung enzim laktase yang memecah laktosa menjadi glukosa. Laktosa penting untuk mikrobiota di usus bayi, membantu tubuh menyerap lebih banyak kalsium dan zat besi, serta penting untuk perkembangan otak.

e) Karnitin

Agar metabolisme tubuh tetap lancar, karnitin merupakan komponen penting dalam proses produksi energi. 14 Selama tiga minggu pertama menyusui, khususnya pada kolostrum, kadar karnitin dalam ASI sangat tinggi. Bayi yang diberi ASI memiliki konsentrasi karnitin yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang diberi susu formula.

## 2. Mikronutrien

a) Vitamin

- Vitamin K

Karena perannya sebagai faktor pembekuan, vitamin K merupakan nutrisi penting. Kandungan vitamin K pada ASI 25% lebih rendah dibandingkan susu formula. Bayi yang satu-satunya sumber nutrisinya adalah ASI memiliki risiko pendarahan yang sangat kecil. Oleh karena itu, suntikan vitamin K diperlukan untuk pemberian pada bayi saat lahir.

- Vitamin D

Vitamin D, seperti vitamin K, terdapat dalam jumlah yang sangat kecil dalam ASI. Bisa mendapatkan tambahan vitamin D dari sinar matahari jika mengajak bayi keluar di pagi hari. Pencegahan penyakit tulang akibat kekurangan vitamin D pada bayi dapat dilakukan melalui pemberian ASI eksklusif dan paparan sinar matahari pagi.

- Vitamin E

Vitamin E membantu sel darah merah tubuh tetap kuat dengan memperkuat dindingnya. Defisiensi vitamin E dapat menyebabkan anemia hemolitik. Kolostrum dan ASI transisi dini memiliki konsentrasi vitamin E tertinggi dibandingkan ASI lainnya.

b) Mineral

Baik pola makan ibu maupun status gizinya tidak mempunyai dampak yang signifikan terhadap kadar mineral yang terdapat dalam ASI, berbeda dengan kadar vitamin. Jika dibandingkan dengan mineral yang terdapat pada susu sapi, mineral yang terdapat pada ASI memiliki kualitas yang lebih unggul dan lebih mudah diserap. Kalsium, mineral utama dalam ASI, membantu perkembangan tulang dan otot, konduksi saraf, dan pembekuan darah. (Wijaya, 2019).

#### **2.3.4 Jenis Jenis ASI**

ASI mengandung berbagai macam nutrisi yang unik bagi setiap ibu. Komposisi ASI dapat bervariasi dari waktu ke waktu untuk memenuhi perubahan kebutuhan bayi yang menua. Ada tiga fase berbeda dalam perkembangan ASI menurut waktunya, yaitu:

1. Kolostrum (ASI hari 1-7)

Kolostrum, cairan khas berwarna kekuningan yang keluar beberapa hari setelah lahir, merupakan ASI awal yang melewati proses laktasi. Ini berbeda dengan ASI transisi dan matur. Terdapat banyak molekul air (85,1%) dan vitamin yang larut dalam lemak dalam kolostrum, serta banyak protein (8,5%), sedikit karbohidrat (3,5%), lemak (2,5%), garam (0,4%), dan mineral. Kolostrum mengandung lebih banyak protein dan lebih sedikit laktosa dibandingkan ASI penuh lemak. Selain itu, kolostrum mengandung leukosit konsentrasi tinggi, imunoglobulin A (IgA) sekretorik, laktferin, dan faktor perkembangan seperti faktor pertumbuhan epidermal. Sistem

pencernaan bayi dapat dibersihkan dengan menggunakan kolostrum yang juga berfungsi sebagai pencarhar. Ibu hanya memproduksi sekitar 7,4 sendok teh, atau 36,23 mililiter kolostrum setiap hari. Setelah satu hari, perut bayi dapat menampung sekitar 12–13 mL (seukuran kelereng kecil), dan setelah tiga hari, dapat menampung sekitar 22–27 mL (seukuran kelereng atau gundukan besar). Kolostrum sangat penting untuk tumbuh kembang bayi baru lahir, sehingga jumlahnya cukup walaupun ukurannya kecil.

## 2. ASI masa transisi (ASI hari 7-14)

ASI matang adalah tahap selanjutnya setelah kolostrum. Meskipun jumlah protein dalam ASI akan menurun, nutrisi lain seperti lemak, laktosa, vitamin yang larut dalam air, dan volume akan meningkat. Lamanya waktu seorang ibu menyusui menentukan seberapa cepat suplai ASInya bertambah dan selanjutnya digantikan oleh ASI yang lebih berkembang.

## 3. ASI Matur

ASI matang memiliki komposisi yang konsisten dan mulai dikeluarkan sekitar hari ke 14. ASI awal, juga dikenal sebagai ASI primer, dan ASI akhir, juga dikenal sebagai ASI sekunder, adalah dua fase berbeda dari ASI matang.

- 1) ASI yang diproduksi ibu menyusui sesaat sebelum mulai menyusui. Kebutuhan air bayi dipenuhi oleh ASI pada tahap awal. Kebutuhan air bayi dapat tercukupi jika ia banyak mengonsumsi ASI di usia muda.
- 2) Laktasi diakhiri dengan produksi ASI akhir, yaitu ASI. Karena kandungan lemaknya yang meningkat, susu akhir memiliki warna yang lebih terang dibandingkan susu mentah. Karena lemak merupakan sumber energi yang baik, penting untuk membiarkan bayi menyusu selama mungkin agar mereka dapat memperoleh susu yang kaya akan lemak. Nutrisi dalam ASI ada yang berasal dari makanan, ada yang berasal dari gen ibu, dan ada pula yang berasal dari sintesis di laktosit. Ketiga sumber ini digabungkan untuk menjadikan ASI bergizi.(Lain et al., 2022).

### 2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

#### a. Pola Makan

Pola makan ibu mempunyai dampak yang signifikan terhadap suplai ASI karena kelenjar yang bertanggung jawab memproduksi ASI tidak dapat berfungsi dengan baik jika tidak ada nutrisi yang cukup. Di antara banyak hal yang dapat mendorong ibu menyusui untuk memberikan makanan sehat kepada bayinya, makanan merupakan salah satu hal yang paling penting. Ibu menyusui yang makan dengan baik saat menyusui akan memiliki banyak ASI untuk diberikan kepada bayinya.

#### b. Dukungan suami

Terdapat hubungan yang bermakna dan positif antara dukungan suami dengan kemampuan istri dalam menyusahkan menyusui. Kami berharap dengan bantuan suami, ibu dapat lebih mudah menjalankan perannya sebagai perawat dan mengurangi stres pasca melahirkan, sehingga mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Semakin banyak informasi yang didapat tentang pentingnya ayah dalam menyusui, semakin besar kesadaran suami akan perannya dalam membantu istri agar sukses menyusui.

#### c. Pola Istirahat

Karena aktivitas berat membuat ibu lelah, dan karena kondisi ibu yang terganggu dapat mempengaruhi kemampuannya memproduksi ASI, maka penting bagi ibu untuk mendapatkan istirahat yang cukup pada masa nifas untuk memastikan produksi ASInya berjalan lancar. Penurunan produksi ASI, melambatnya involusi uterus, peningkatan risiko perdarahan, depresi, dan ketidakmampuan merawat diri sendiri dan bayi merupakan gejala kurang tidur selama kehamilan. Semua ibu, terutama yang sedang menyusui, perlu mendapatkan tidur yang cukup. Ibu menyusui yang kurang tidur dapat menyebabkan kelelahan yang pada akhirnya meningkatkan emosi dan tingkat stres, yang semuanya dapat mengganggu suplai ASI.

d. Teknik menyusui

Salah satu faktor yang berhubungan dengan produksi ASI yang optimal adalah teknik menyusui. Saat menyusui, penting bagi ibu dan bayi untuk merasa nyaman, karena hal ini memengaruhi jumlah ASI yang diproduksi.

Kunci keberhasilan pemberian ASI adalah kemampuan ibu dalam menciptakan lingkungan yang nyaman bagi bayi dan kondusif bagi produksi ASI yang maksimal. Posisi dan pelekatan yang tepat selama menyusui memastikan bahwa isapan bayi efektif dalam merangsang refleks menyusui dan, pada gilirannya, meningkatkan produksi ASI.

e. Penggunaan ASI Booster

Zat laktagog yang terkandung dalam ASI Booster diperkirakan akan meningkatkan produksi ASI. Dalam banyak situasi, seperti kelahiran prematur, gagal tumbuh, adopsi, atau ketika ibu atau bayi sakit, laktagog telah dipelajari dan digunakan untuk menjaga pasokan ASI tetap kuat. Meskipun benar bahwa penggunaan booster ASI dapat meningkatkan harga diri ibu dan mendorongnya untuk memproduksi lebih banyak ASI, ada faktor lain seperti metode menyusui, pola makan, dan jadwal tidur yang dapat menyebabkan produksi ASI tidak memadai dan tetap harus dievaluasi. (Niar et al., 2021)

## 2.4 Konsep Menyusui Tidak Efektif

### 2.4.1 Definisi Menyusui Tidak Efektif

Menurut Tim Pokja IDDPP PPNI (2016), ketika ibu dan bayinya mengalami kendala atau tidak puas dengan proses menyusui, maka hal tersebut disebut dengan pemberian ASI yang tidak efektif. Masalah pada ibu atau bayi dapat muncul kapan saja selama proses menyusui, dan hal ini dapat menyebabkan kegagalan. Beberapa ibu yang tidak memahami masalah ini

mungkin menganggap ketidakmampuan anak mereka untuk menyusui semata-mata karena kekurangan mereka sendiri.

Menyusui adalah proses pemberian ASI (Air Susu Ibu) kepada bayi secara langsung dari payudara ibu. Menurut Ambarwati dan Wulandari (2023), menyusui merupakan cara alami untuk memberikan nutrisi yang optimal bagi bayi, serta membangun ikatan emosional antara ibu dan anak. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan menyusui eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang sehat.

#### **2.4.2 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)

#### **2.4.3 Gejala dan Tanda Mayor atau Minor Menyusui Tidak Efektif**

Menurut standar yang ditetapkan oleh sistem diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI, 2016), informasi penting dan minor bagi pasien yang terdiagnosa kurang menyusui adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. 6 Data Mayor dan Minor Menyusui Tidak Efektif**

<b>Data Mayor</b>	<b>Data Minor</b>
<b>Subjektif</b>	<b>Subjektif</b>
<b>Objektif</b>	<b>Objektif</b>
Kelelahan maternal	(tidak tersedia)
Kecemasan maternal	
Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu	Intake bayi tidak adekuat
ASI tidak menetes/memancar	Bayi menghisap tidak terus menerus
BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam	Bayi menangis saat disusui
Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua	

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2016)

#### **2.4.4 Faktor Penyebab Meyusui Tidak Efektif**

Persediaan ASI yang tidak mencukupi, obstruksi neonatal, kelainan pada payudara ibu, kurangnya refleks oksitosin, refleks menghisap bayi yang tidak efektif, payudara membesar, riwayat operasi payudara, dan kehamilan ganda menjadi alasan fisiologis yang tercantum dalam SDKI (2016). berkontribusi terhadap ketidakefektifan pemberian ASI.

#### **2.4.5 Teknik Farmakologi dan Nonfarmakologi Untuk Meningkatkan Produksi ASI**

1. Teknik Farmakologi untuk Meningkatkan Produksi ASI
  - Penggunaan Obat-obatan: Beberapa obat dapat merangsang produksi ASI, seperti metoclopramide dan domperidone.
  - Suplementasi: Penggunaan suplemen herbal seperti fenugreek dan blessed thistle juga dapat membantu.

## 2. Teknik Nonfarmakologi untuk Meningkatkan Produksi ASI

- Pijat Oketani: Teknik pijat ini berfokus pada stimulasi payudara dan punggung untuk meningkatkan aliran oksitosin, yang penting untuk produksi ASI.
- Perawatan Payudara: Melakukan perawatan payudara secara rutin dapat membantu menjaga kesehatan payudara dan meningkatkan produksi ASI. ( Deepublish 2023 ).

### 2.5 Konsep Pijat Oketani

#### 2.5.1 Pengertian Pijat Oketani

Pijat Oketani merupakan perawatan payudara yang unik yang pertama kali dipopulerkan oleh Sotomi Oketani dari Jepang dan sudah dilaksanakan di beberapa negara antara lain Korea, Jepang dan Bangladesh. Sotomi menjelaskan bahwa menyusui dapat meningkatkan kedekatan (bonding) antara ibu dengan bayi sekaligus mendukung pertumbuhan fisik dan mental anak secara alami. Pijat Oketani dapat membantu ibu menyusui dalam mengatasi kesulitan saat menyusui bayi mereka. Pijat oketani dapat memberikan rasa nyaman pada ibu nifas. Tubuh ibu nifas menjadi lebih relaks. Hal ini berbeda dengan pijat payudara yang konvensional. Pijat oketani akan membuat payudara menjadi lebih lembut, areola dan puting menjadi lebih elastis sehingga memudahkan bayi untuk menyusu. Aliran susu menjadi lebih lancar karena ada penekanan pada alveoli (Kabir & Tasnim, 2009).

Pijat Oketani menstimulasi perkembangan fisik dan mental bayi yang meningkatkan mood dan pola tidur bayi dengan meningkatkan kualitas susu yang dikeluarkan. Pijat Oketani dapat melunakkan seluruh payudara, meningkatkan kelenturan aerola menjadi elastis dan berwarna merah muda, duktus lactiferous dan nipple (puting) juga menjadi lebih elastis dan bulat. Seluruh payudara menjadi lebih lentur sehingga menghasilkan Air Susu Ibu (ASI) yang berkualitas. Dalam teknik pemijatan oketani dilakukan dalam waktu 1 menit dan diulang selama 15-20 menit. (Kabir dan Tasnim,2009). Sudirman & Jama (2019) mengatakan bahwa pengaplikasian pijat oketani dua kali sehari

selama 30 menit dapat menurunkannya payudara, meningkatkan frekuensi menyusu ibu sampai lebih dari delapan kali sehari atau setiap dua jam, dan ibu merasa nyaman setelah dilakukan pemijatan.

Pijat oketani adalah salah satu teknik pijat payudara yang berfokus pada daerah areola dan puting susu ibu (Dharmas, 2020). Pijat oketani menggunakan 8 teknik tangan yaitu 7 teknik memisahkan kelenjar susu dan 1 teknik pemerahan untuk setiap payudara kiri dan kanan dan pijat oketani ini dapat dilakukan 3 hari berturut-turut pada pagi dan sore hari selama 10-15 menit (Sudirman, 2019).

### **2.5.2 Sejarah Pijat Oketani**

Pada tahun 1991, Bidan dari Jepang yang bernama Sotomi Oketani meluncurkan pijat rancangannya yang diberi nama Oketani Massage. Pijat tersebut telah tersertifikasi sebagai ahli dalam manajemen laktasi. Pijat ini mengacu pada jenis pijat dengan 8 teknik tangan, termasuk 7 teknik memisahkan kelenjar susu dan 1 teknik pemerahan untuk setiap payudara kiri dan kanan. Dengan tujuan untuk mengatasi masalah ibu Postpartum dengan masalah menyusui dengan pijatan tanpa rasa nyeri (Oketani,2008).

Metode pijat Oketani adalah metode manajemen payudara unik yang dibuat oleh Ibu Sotomi Oketani. Dia juga berteori, berdasarkan pengalaman lebih dari 30 tahun, bahwa menyusui meningkatkan ikatan ibu dan anak. Pada tahun 1981, pijat oketani disahkan oleh pemerintah Korea diinformalkan metode yang disebut dan diberi nama “Oketani Breast Management” (Oketani,2008).

### **2.5.3 Manfaat Pijat Oketani**

Ibu baru yang juga sedang menyusui bayinya bisa mendapatkan banyak manfaat dari pijat oketani, seperti:

- a. tidak mempunyai efek samping negative
- b. membantu meningkatkan produksi ASI dari payudara
- c. membuat areola, leher puting, dan puncak puting lebih elastis
- d. Mengatur suplai susu untuk bayi menyusui
- e. Mencegah dan mengatasi puting terbalik, puting rata, dan kekurangan

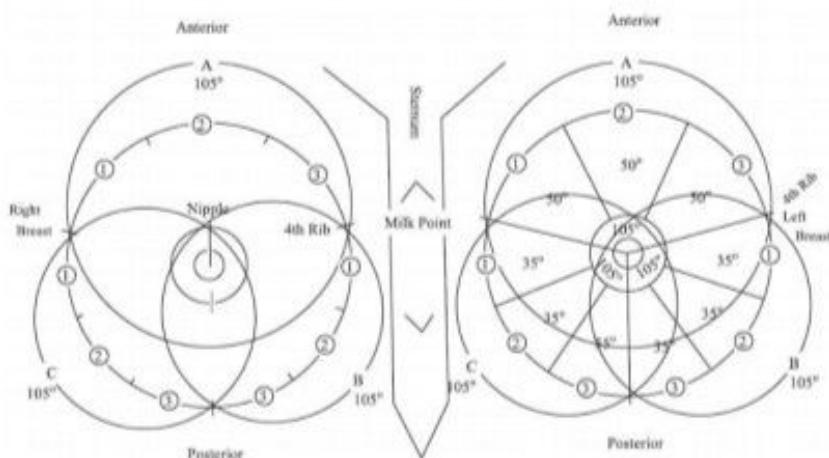
- f. karbohidrat pada ASI
  - g. Meningkatkan kandungan protein dan karbohidrat ASI (Junita et al., 2022).

#### **2.5.4 Tujuan Pijat Oketani**

Pijat Oketani bertujuan untuk mengatasi masalah menyusui seperti ASI kurang lancar atau tidak keluar. Pijat ini diperkenalkan pada tahun 1991 oleh Sotomi Oketani, seorang bidan asal Jepang. Pijat ini dirancang untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara lebih lembut serta elastis, sehingga bayi dapat menghisap dengan mudah. Tujuan lain dari pijat oketani yaitu :

1. Meningkatkan produksi ASI.
  2. Melancarkan aliran ASI.
  3. Membantu ibu mengatasi masalah menyusui, seperti ASI kurang atau tidak keluar.
  4. Membuat payudara lebih lembut dan elastis.
  5. Memudahkan bayi menghisap puting.
  6. Mengurangi kecemasan ibu menyusui.
  7. Meningkatkan frekuensi BAB bayi.

### **2.5.5 Mekanisme Pengerjaan Pijat Oketani**



**Gambar 2. 2 Dasar Pelaksanaan Pijat Oketani**

Sumber : (Machmudah, 2017 dalam Ismiakriatin, 2021)

Dalam teknik pijat oketani, payudara dibagi menjadi dua, yaitu sisi sebelah kiri dan sisi sebelah kanan. Pertama garis tegak lurus ditarik dari putting kearah garis payudara. Menggunakan ini sebagai garis dasar dengan luas area  $105^\circ$  diukur pada kedua sisi dan diberi nama B dan C, A singkatan dari sisanya  $105^\circ$  di bagian atas kedua payudara, B berdiri untuk bagian dalam sisi kanan payudara dan sisi luar kiri payudara, sementara C berdiri di sisi luar kanan payudara dan sisi dalam payudara kiri. Baik B dan C adalah  $105^\circ$  di setiap sisinya. Kemudian masing-masing bagian A, B dan C terbagi menjadi tiga bagian lagi di kedua payudara kiri dan kanan. Bagian A dibagi menjadi tiga bagian yang sama 1, 2 dan 3 searah jarum jam, sedangkan bagian B dan C adalah dibagi rata dari atas ke bawah (1), (2) dan (3). Yaitu, B- (3) dan C- (3) saling berdekatan satu sama lain dan tentukan batas B dan C di tengahnya. B- (3) dan C- (3) berada pada poros payudara yang mendukung saat berdiri.

Payudara terdiri dari kelenjar susu yang ada dikelilingi kulit, jaringan ikat dan adiposa tisu. Di posterior, kelenjar susu bersifat longgar 12 terhubung ke fasia dalam dari pectoralis mayor. Payudara bisa bergerak melawan pektoralis mayor otot dan toraks. Lokasi payudara itu diikat oleh jaringan ikat ke kulit dan dada otot. Jaringan pengikat ini mendukung elastisitas dan secara spontan berkembang berkembang dan berkontraksi mengakomodasi fungsi fisiologis payudara. Fasia bertindak sebagai dasar payudara. Jika dasar kehilangan elastisitasnya karena sebab apapun, akan nampak patahan fasia pektoralis utama. Jika ASI tidak diekskresikan dalam kondisi seperti tekanan di payudara naik, sirkulasi darah vena akan terganggu dan pembuluh darah mamae menjadi padat. Pada saat yang sama areola dan puting susu menjadi indurated (mengeras).

Teknik manual oketani membubarkan gangguan tersebut dengan pemisahan-pemisahan adhesi antara payudara secara manual dasar dan pektoral fasia utama membantu mengembalikan fungsi payudara secara manual. Tehnik ini disebut pembukaan kedalam mamae. Mekanisme dasar payudara adalah push up dan pull up. Idealnya adalah memobilisasi payudara dari basisnya meningkatkan vaskularitasnya dan dengan demikian meningkatkan aliran susu.

Pijat oketani terdiri dari 8 teknik, 1 teknik pemerah dan 7 teknik pemijatan untuk memisahkan kelenjar mamae, dilakukan pada payudara kiri dan kanan selama 10-15 menit. Pijat oketani dapat dilakukan sebagai intervensi rutin untuk semua ibu nifas yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah mendapatkan pelatihan tentang pijat oketani, tenaga kesehatan juga sebaiknya mengajarkan dan memberikan pendidikan tentang pijat oketani kepada ibu nifas atau keluarganya agar dapat dilakukan secara mandiri dirumah (Machmudah, 2017 dalam Ismiakriatin, 2021).

#### **2.5.6. Waktu dan Durasi Pelaksanaan Pijat Oketani**

Pijat Oketani dilakukan pada ibu pasca melahirkan, biasanya antara hari pertama hingga hari ketiga setelah melahirkan, dengan durasi setiap sesi berkisar antara 15 hingga 30 menit, tergantung pada teknik yang digunakan dan respons individu. Pelaksanaan pijat ini berlangsung selama tiga hari, dimulai pada hari pertama setelah melahirkan, dan dilakukan pada waktu pagi dan sore hari untuk hasil yang optimal ( Widina 2024).

#### **2.5.7. Indikasi dan Kontraindikasi Pijat Oketani**

Indikasi Pijat Oketani:

1. Meningkatkan Produksi ASI: Pijat Oketani dirancang untuk merangsang kelenjar payudara, yang dapat meningkatkan produksi hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin berperan dalam produksi ASI, sementara oksitosin membantu dalam pengeluaran ASI.
2. Mengurangi Stres: Pijat ini juga dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan pada ibu menyusui. Stres dapat menghambat produksi ASI, sehingga relaksasi yang diperoleh dari pijat dapat berkontribusi pada kelancaran menyusui.
3. Meningkatkan Aliran Darah: Pijat Oketani dapat meningkatkan sirkulasi darah di area payudara, yang penting untuk kesehatan jaringan payudara dan produksi ASI.

4. Membantu Mengatasi Masalah Menyusui: Pijat ini dapat membantu ibu yang mengalami masalah menyusui, seperti puting susu yang tersumbat atau nyeri saat menyusui.

#### Kontraindikasi Pijat Oketani:

1. Infeksi Payudara: Jika ibu mengalami infeksi payudara (mastitis), pijat tidak dianjurkan karena dapat memperburuk kondisi.
2. Masalah Kulit: Ibu dengan masalah kulit seperti eksim atau dermatitis di area payudara sebaiknya menghindari pijat untuk mencegah iritasi lebih lanjut.
3. Kondisi Medis Tertentu: Ibu dengan kondisi medis tertentu, seperti gangguan pembekuan darah atau penyakit jantung, harus berkonsultasi dengan dokter sebelum melakukan pijat.
4. Kehamilan: Pijat Oketani sebaiknya tidak dilakukan selama kehamilan, terutama pada trimester pertama, karena dapat memicu kontraksi (Deepublish 2023).

### 3. Kelebihan dan Kekurang Pijat Oketani

#### ➤ Kelebihan Pijat Oketani

- Meningkatkan Aliran ASI: Pijat oketani dapat merangsang aliran ASI, membantu ibu menyusui untuk mengatasi masalah pembendungan ASI.
- Mengurangi Ketegangan: Teknik pijat ini dapat membantu mengurangi ketegangan pada jaringan payudara, sehingga ibu merasa lebih nyaman.
- Meningkatkan Sirkulasi Darah: Pijat dapat meningkatkan sirkulasi darah di area payudara, yang berkontribusi pada kesehatan payudara secara keseluruhan.
- Membantu Penyembuhan Puting Lecet: Dengan meningkatkan sirkulasi dan mengurangi ketegangan, pijat oketani dapat membantu mempercepat proses penyembuhan puting lecet.

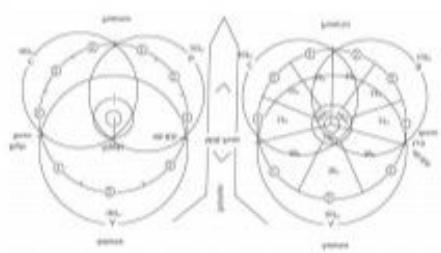
➤ Kekurangan Pijat Oketani

- Risiko Infeksi: Jika tidak dilakukan dengan kebersihan yang baik, pijat dapat meningkatkan risiko infeksi pada payudara.
- Ketidaknyamanan: Beberapa ibu mungkin merasa tidak nyaman atau sakit saat melakukan pijat, terutama jika ada masalah pada payudara.
- Tidak Semua Ibu Cocok: Pijat oketani mungkin tidak cocok untuk semua ibu, terutama yang memiliki kondisi medis tertentu atau masalah payudara yang lebih serius. Sulistyawati, R. (2009).

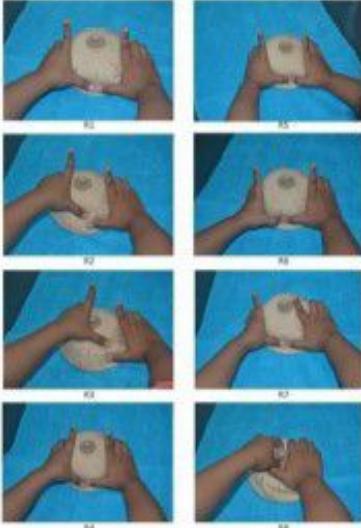
#### 4. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pijat Oketani

**Tabel 1. 7 Standar Operasional Prosedur ( SOP ) Pijat Oketani**

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ( SOP )</b>	
<b>PEMBERIAN PIJAT OKETANI UNTUK MEMPERLANCARKAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM</b>	
Pengertian	Pijat Oketani merupakan salah satu metode breast care yang tidak menimbulkan rasa nyeri, pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi asi dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi untuk menghisap ASI.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatasi ketidaklancaran produksi ASI</li> <li>2. Meningkatkan kualitas ASI</li> <li>3. Menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lentur dan elastis sehingga menghasilkan ASI yang berkualitas.</li> </ol>
Alat-alat yang Digunakan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handscoon</li> <li>2. Minyak Zaitun</li> <li>3. Handuk</li> <li>4. Dua buah washlap</li> <li>5. Air hangat dan air dingin dalam baskom</li> </ol>

Prosedur	<b>Fase Orientasi</b>
Pelaksanaan	1. Mengucapkan salam dan menyapa klien
Pijat	2. Memperkenalkan diri
Oketani :	3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
	4. Menanyakan kesiapan dan kontrak waktu
	<b>Fase Kerja</b>
	1. Membaca Basmalah
	2. Menjaga privacy pasien
	3. Mencuci tangan, memakai masker dan memakai handscoot sesuai dengan protokol kesehatan
	4. Meminta ibu untuk melepaskan pakaian bagian atas
	5. Memosisikan ibu untuk berbaring
	6. Memeriksa payudara terlebih dahulu untuk memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi, pembengkakan, atau kemerahan.
	7. Periksa keluaran ASI untuk memastikan bahwa aliran ASI lancar dan tidak terhambat.
	8. Setelah itu usapkan payudara yang akan dipijat dengan menggunakan minyak zaitun.
	9. Bagi payudara menjadi 3 kuadran (kuadran A, kuadran B, kuadran C)
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="747 1383 1090 1415">• Kuadran A ( A1 A2 A3 )</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="747 1425 1090 1457">• Kuadran B ( B1 B2 B3 )</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="747 1467 1090 1499">• Kuadran C ( C1 C2 C3 )</li> </ul>
	
	<b>Langkah-Langkah Pemijatan Oketani</b>

	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mendorong area C dan menariknya keatas (arah A1) dan B2 dengan menggunakan ketiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri kearah bahu</li><li>2. Mendorong kearah C1-2 dan menariknya keatas dari bagian tengah A1-2 dengan menggunakan jari kedua tangan kearah ketiak kiri.</li><li>3. Mendorong C2 dan menariknya keatas A3 dan B1 dengan menggunakan jari dan ibu jari tangan kanan dan jari ketiga tangan kiri menempatkan ibu jari diatas sendi kedua dari jempol kanan. Kemudian mendorong dan menarik sejajar dengan payudara yang berlawanan. Mendorong dan menarik nomor 1, 2 dan 3 digunakan untuk memisahkan bagian keras dari payudara dari fasia otot dada utama.</li><li>4. Menekan seluruh payudara menuju pusar, menempatkan ibu jari kanan pada C1, tengah, ketiga dan jari kelingking di sisi B dan ibu jari kiri pada C1, tengah, ketiga dan kelingking di sisi A.</li><li>5. Menarik payudara menuju arah praktis dengan tangan kanan sementara dengan lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti langkah 4.</li><li>6. Menarik payudara kearah praktis dengan tangan kiri sambil memutarnya dengan lembut dari pinggiran atas ke pegangan margin bawah payudara seperti teknik no.5.( Ini adalah prosedur yang berlawanan dengan langkah no.5 )</li><li>7. Merobohkan payudara menuju arah praktis dengan tangan kiri sementara lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti langkah 5. (Ini adalah</li></ol>
--	--

	<p>prosedur berlawanan dengan operasi Prosedur manual 5 dan 6 adalah teknik untuk mengisolasi bagian dasar keras dari C2 ke C1 dari fascia pectoralis utama )</p> <p>8. Pada langkah terakhir ini, dibagi menjadi empat gerakan dengan arah yang berbeda dan dilakukan pada bagian sekitaran areola. Gerakan pertama yaitu menekan pada bagian luar areola, lalu menekan bagian bawah, dilanjutkan menekan bagian dalam payudara dan terakhir menekan bagian dalam lingkat atas payudara. Keempat gerakan tersebut dilakukan secara bergantian pada payudara kanan dan payudara kiri.</p>  <p>10. Bersihkan Payudara ibu menggunakan air hangat dan air dingin</p> <p>11. Keringkan payudara ibu menggunakan handuk</p> <p>12. Cek Keluarnya ASI: Setelah pijat oketani, periksa apakah ada peningkatan aliran ASI. Pastikan bahwa ASI dapat keluar dengan lancar dan tidak ada penyumbatan yang tersisa.</p>
--	--

	<p>13. Cek Kondisi Payudara: Periksa apakah ada tanda-tanda kemerahan, pembengkakan, atau nyeri pada payudara. Pastikan tidak ada tanda-tanda infeksi atau iritasi.</p> <p>14. Cek Kesan Ibu: Tanyakan kepada ibu tentang perasaannya setelah pijat. Apakah ada rasa nyaman, nyeri, atau perubahan lain yang dirasakan? Ini penting untuk menilai efektivitas pijat.</p> <p>15. Merapikan pasien dan membereskan alat</p> <p>16. Membaca hamdalah</p> <p>17. Mencuci tangan.</p> <p><b>Fase Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi tindakan, meliputi pengkajian seperti : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah klien menunjukkan tanda-tanda kenyamanan atau ketidaknyamanan selama sesi pemijatan? (misalnya, suara, ekspresi wajah),</li> <li>• Bagaimana perasaan klien setelah sesi pemijatan? (lebih rileks, mengurangi nyeri, atau sebaliknya?)</li> <li>• Apakah ada perubahan yang signifikan dalam kondisi fisik atau emosional klien setelah sesi pemijatan?</li> </ul> </li> <li>2. Menyampaikan rencana tindak lanjut</li> <li>3. Mendoakan klien</li> <li>4. Berpamitan</li> </ol>
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencatat semua tindakan dan respon pasien selama prosedur tindakan dan setelah tindakan</li> <li>2. Mencatat waktu, frekuensi dan jenis alat yang</li> </ol>

	dipakai selama tindakan 3. Nama jelas dan paraf perawat
--	--

Sumber : Yasni, H., & Sasmita, Y. (2020)

## 2.6 Konsep Asuhan Keperawatan Post Partum Spontan Dengan Menyusui

### Tidak Efektif

#### 2.6.1 Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Tika, 2020).

Pengkajian merupakan tahap paling menentukan bagi tahap berikutnya.

##### A. Pengkajian pada ibu post partum spontan

###### 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.

c. Riwayat perkawinan

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

d. Riwayat obstetrik

1) 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).

2) Riwayat pernikahan : jumlah pernikahan dan lamanya pernikahan.

3) Riwayat kelahiran, persalinan, dan nifas yang lalu : 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.

4) Riwayat keluarga berencana : jenis akseptor KB dan lamanya menggunakan KB.

e. Pola kebutuhan dasar (Bio-Psiko-Sosial-Kultural-Spiritual)

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 (pengelihatan, 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.

**7) Pola konsep diri-persepsi diri**

menggambarkan tentang keadaan sosial (pekerjaan, situasi keluarga, kelompok sosial), identitas personal (kelebihan dan kelemahan diri), keadaan fisik (bagian tubuh yang disukai dan tidak), harga diri (perasaan mengenai diri sendiri), riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik atau psikologis pasien.

**8) Pola hubungan-peran**

menggambarkan peran pasien terhadap keluarga, kepuasan atau ketidakpuasan menjalankan peran, struktur dan dukungan keluarga, proses pengambilan keputusan, hubungan dengan orang lain.

**9) Pola seksual-reproduksi**

masalah pada seksual-reproduksi, menstruasi, jumlah anak, pengetahuan yang berhubungan dengan kebersihan reproduksi.

**10) Pola toleransi stress-koping**

menggambarkan tentang penyebab, tingkat,respon stress, strategi coping yang biasa dilakukan untuk mengatasi stress.

**11) Pola keyakinan-nilai**

menggambarjan tentang latar belakang budaya, tujuan hidupp pasien, keyakinan yang dianut, serta adat budaya yang berkaitan dengan kesehatan.

**B. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Post Partum**

a. Keadaan Umum : Kaji tingkat kesadaran ibu post partum.

b.Tanda-tanda vital

Kaji tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu pada Ibu. Periksa tanda-tanda vital tersebut setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah melahirkan atau sampai stabil, kemudian periksa setiap 30 menit untuk jam-jam berikutnya. Nadi dan suhu diatas normal dapat menunjukan kemungkinan adanya infeksi. Tekanan darah mungkin sedikit meningkat karena upaya untuk persalinan dan keletihan. Tekanan darah yang menurun perlu diwaspadai kemungkinan adanya perdarahan post partum.

**1) Tekanan darah**

Tekanan darah, normal yaitu  $< 140/90 \text{ mmHg}$ . Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum.

Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsia yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal ini seperti itu jarang terjadi.

2) Suhu

Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38 C. Pada hari ke 4 setelah persalinan suhu Ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai lebih dari 38 C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

3) Nadi

Nadi normal pada Ibu nifas adalah 60-100 Denyut Nadi Ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum. Pada ibu yang cemas nadinya bisa cepat, kira-kira 110x/mnt. Bisa juga terjadi gejala syok karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

4) Pernafasan

pernafasan normal yaitu 16- 20 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena Ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat post partum (> 30 x/mnt) karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.

b. Pemeriksaan Head To Toe

1) Kepala

Melibuti bentuk kepala, kebersihan kepala, apakah ada benjolan atau lesi.

2) Rambut

Melibuti warna rambut, kebersihan rambut, dan penyebaran rambut.

3) Wajah

Apakah ada cloasma gravidarum, adanya oedema atau tidak, simetris atau tidak.

4) Mata

Konjungtiva yang anemis menunjukan adanya anemia kerena perdarahan saat persalinan.

5) Hidung

Kaji dan tanyakan pada ibu, apakah ibu menderita pilek atau sinusitis. Infeksi pada ibu postpartum dapat meningkatkan kebutuhan energi.

6) Telinga

Melibuti kebersihan kedua telinga, kesimterisan, menggunakan alat bantu pendengaran atau tidak dan fungsi pendengarannya terganggu atau tidak.

7) Mulut dan Gigi

Ttanyakan pada ibu apakah ibu mengalami stomatitis, atau gigi yang berlubang. Gigi yang berlubang dapat menjadi pintu masuk bagi mikroorganisme dan bisa beredar secara sistemik

8) Leher

Kaji adanya pembesaran kelenjar limfe dan pembesaran kelenjar tiroid. Kelenjar limfe yang membesar dapat menunjukan adanya infeksi, ditunjang dengan adanya data yang lain seperti hipertermi, nyeri dan Bengkak.

9) Pemeriksaan thorax

a. Jantung, meliputi : bunyi jantung I dan II reguler/irreguler, intensitas kuat atau tidak, apakah ada bunyi tambahan atau tidak (misalnya murmur dan gallop).

b. Paru-paru, meliputi bunyi napas vesikuler/tidak, apakah ada suara napas tambahan/tidak (mis. Ronchi, weezing), pergerakan dada simetris atau tidak, pernapasan reguler atau irreguler dan frekuensi napas.

10) Mammea

a. Inspeksi payudara

Kaji ukuran dan bentuk tidak berpengaruh terhadap produksi asi, perlu diperhatikan bila ada kelainan, seperti pembesaran masif, gerakan yang tidak simetris pada perubahan posisi kontur atau

permukaan. Kaji kondisi permukaan, permukaan yang tidak rata seperti adanya depresi,retraksi atau ada luka pada kulit payudara perlu dipikirkan kemungkinan adanya tumor.

b. Palpasi Payudara

Pengkajian payudara selama masa post partum meliputi inspeksi ukuran, bentuk, warna dan kesimetrisan serta palpasi apakah ada nyeri tekan guna menentukan status laktasi. Pada 1 sampai 2 hari pertama post partum, payudara tidak banyak berubah kecil kecuali sekresi kolostrum yang banyak. Ketika menyusui, perawat mengamati perubahan payudara, menginspeksi puting dan areola apakah ada tanda tanda kemerahan dan pecah, serta menanyakan ke ibu apakah ada nyeri tekan. Payudara yang penuh dan bengkak akan menjadi lembut dan lebih nyaman setelah menyusui.

11) Abdomen

Inspeksi Abdomen

1. Kaji adakah striae dan linea alba.
2. Kaji keadaan abdomen, apakah lembek atau keras.

Abdomen yang keras menunjukkan kontraksi uterus bagus sehingga perdarahan dapat diminimalkan. Abdomen yang lembek menunjukkan sebaliknya dan dapat dimasase untuk merangsang kontraks Palpasi Abdomen Fundus uteri Tinggi Segera setelah persalinan TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari. Hari kedua post partum TFU 1 cm dibawah pusat Hari ke 3 - 4 post partum TFU 2 cm dibawah pusat Hari ke 5 - 7 post partum TFU pertengahan pusat-symfisis Hari ke 10 post partum TFU tidak teraba lagi.

- a. Kontraksi, kontraksi lemah atau perut teraba lunak menunjukkan konteraksi.

b. uterus kurang maksimal sehingga memungkinkan terjadinya perdarahan. Posisi, posisi fundus apakah sentral atau lateral. Posisi lateral biasanya terdorong oleh bladder yang penuh.

#### 12) Genetalia

Kaji apakah Pada genetelia adanya pengeluaran Lochea rubra, ditemukannya bau amis , personal hygient mengganti pembalut berapa kali dalam sehari, varises pada vagiana, tanda tanda REEDA pada jahitan episiotomy.

#### 13) Ekstremitas

Mengkaji kekuatan otot, apakah terdapat varieses atau tidak, apakah oedema atau tidak, refleks patella, adanya nyeri tekan atau tidak dan apakah ada hambatan dalam bergerak atau tidak.

### C. Pemeriksaan Penunjang

Perawat melakukan pemeriksaan diagnostik atau penunjang, antara lain jumlah darah lengkap Hb/Ht serta leukosit untuk mengkaji perubahan. Biasanya, jumlah leukosit pada ibu post partum tinggi. Keadaan ini disebabkan karena sel darah putih berperan sebagai sistem imunitas atau sebagai pembunuh kuman yang berada pada saluran darah. Pada keadaan normal, leukosit berjumlah 3200-10000 mm<sup>3</sup>, fungsi utama pada leukosit adalah sebagai pertahanan tubuh.

#### **2.6.2 Analisa Data**

Analisa data adalah mengaitkan dan menghubungkan data dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dan menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien.

Analisa data yaitu proses intelektual yang meliputi kegiatan menyelidiki, mengklarifikasi dan mengelompokkan data. Kemudian mencari kemungkinan penyebab dan dampak serta menentukan masalah atau penyimpangan yang terjadi. Analisa data menurut SDKI PPNI 2017, yaitu sebagai berikut:

**Tabel 1.8 Analisa data post partum spontan**

NO	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	<p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><i>Subjektif</i> (tidak tersedia)</p> <p><i>Objektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak meringis</li> <li>- Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)</li> <li>- Gelisah</li> <li>- Frekuensi nadi meningkat</li> <li>- Sulit tidur</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><i>Subjektif</i> (tidak tersedia)</p> <p><i>Objektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah meningkat</li> <li>- pola napas berubah</li> <li>- nafsu makan berubah</li> <li>- proses berpikir terganggu</li> <li>- Menarik diri</li> <li>- Berfokus pada diri sendiri</li> <li>- Diaforesis</li> </ul>	Post Partum Spontan ↓ Luka Perineum & Jahitan Pasca Persalinan ↓ Proses Inflamasi ↓ Kontraksi Uterus (Involusi) ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut
2.	<p><b>Gejala dan Tanda mayor</b></p> <p><i>Subjektif</i></p>	Post Partum Spontan ↓	Menyusui Tidak Efektif

	<p>- Kelelahan maternal</p> <p>- Kecemasan maternal</p>	Nyeri Akut & Kelelahan
<i>Objektif</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu</li> <li>- ASI tidak menetas/memancar</li> <li>- BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam</li> <li>- Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua</li> </ul>	<p>Kesulitan Mekanisme Menyusu (seperti posisi dan pelekatan yang kurang tepat)</p>
		<p>Kurangnya Pengetahuan dan Keterampilan Menyusui</p>
<b>Gejala dan Tanda Minor</b>		<p>Kecemasan atau Stres Ibu</p>
<i>Subjektif</i> (tidak tersedia)		Menyusui Tidak Efektif
<i>Objektif</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intake bayi tidak adekuat</li> <li>- Bayi menghisap tidak terus menerus</li> <li>- Bayi menangis saat disusui</li> <li>- Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui</li> <li>- Menolak untuk mengisap</li> </ul>	

			Resiko infeksi
3.	<b>Gejala dan tanda mayor</b> <i>Subjektif</i> (tidak tersedia) <i>Objektif</i> (tidak tersedia) <b>Gejala dan tanda minor</b> <i>Subjektif</i> (tidak tersedia) <i>Objektif</i> (tidak tersedia)	Post Partum Spontan  ↓ Luka Perineum & Jahitan Pasca Persalinan  ↓ Kebersihan Area Perineum yang Kurang Terjaga  ↓ Penurunan Sistem Imun & Kelelahan  ↓ Paparan Mikroorganisme Patogen  ↓ Risiko Infeksi	
4.	<b>Gejala dan Tanda Mayor</b> <i>Subjektif</i> - Mengeluh tidak nyaman <i>Objektif</i> - Tampak menangis - Terdapat kontraksi uterus - Luka episiotomi - Payudara bengkak <b>Gejala dan Tanda Minor</b> <i>Subjektif</i> (tidak tersedia)	Post Partum Spontan  ↓ Luka Perineum & Jahitan Pasca Persalinan  ↓ Proses Inflamasi  ↓ Kontraksi Uterus (Involusi)  ↓ Kelelahan Fisik dan Emosional	Ketidaknyamanan Pasca Partum

	<i>Objektif</i> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tekanan darah meningkat</li><li>- Frekuensi nadi meningkat</li><li>- Berkeringat berlebihan</li><li>- menangis/merintih</li><li>- Haemorroid</li></ul>	Ketidaknyamanan Pasca Partum	
5.	<b>Gejala dan tanda mayor</b> <i>Subjektif</i> (tidak tersedia) <i>Objektif</i> (tidak tersedia) <b>Gejala dan tanda minor</b> <i>Subjektif</i> (tidak tersedia) <i>Objektif</i> (tidak tersedia)	Post Partum Spontan ↓ Penggunaan Perlengkatan Medis ↓ Kondisi Fisik Ibu yang Lemah ↓ Kebersihan dan Sterilisasi Perlengkatan yang Tidak Memadai ↓ Paparan Mikroorganisme Patogen ↓ Risiko Gangguan Perlengkatan	Resiko Gangguan Perlengkatan
6.	<b>Gejala dan Tanda Mayor :</b> <i>Subjektif</i>	Post Partum Spontan ↓	Gangguan Pola Tidur

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengeluh sulit tidur</li> <li>Mengeluh sering terjaga</li> <li>- Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>- Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>- Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ul> <p><i>Objektif</i> (tidak tersedia)</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><i>Subjektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</li> </ul> <p><i>Objektif</i> (tidak tersedia)</p>	<p>Perubahan Hormon dan Emosional</p> <p>↓</p> <p>Kelelahan Fisik dan Mental</p> <p>↓</p> <p>Perawatan Bayi yang Intensif</p> <p>↓</p> <p>Kualitas Tidur yang Menurun</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Pola Tidur</p>	
7.	<p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><i>Subjektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan masalah yang dihadapi</li> </ul> <p><i>Objektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</li> <li>- Menunjukkan presepsi yang keliru terhadap masalah</li> </ul>	<p>Post Partum Spontan</p> <p>↓</p> <p>Kebutuhan Informasi tentang Perawatan Diri dan Bayi</p> <p>↓</p> <p>Kurangnya Edukasi tentang Proses Pemulihan Pasca Persalinan</p> <p>↓</p>	<p>Defisit Pengetahuan</p>

	<p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><i>Subjektif</i> (tidak tersedia)</p> <p><i>Objektif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjalani pemeriksaan yang tepat</li> <li>- Menunjikan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi,histeria)</li> </ul>	<p>Ketidakpahaman tentang Tanda dan Gejala Komplikasi</p> <p>↓</p> <p>Akses Terbatas ke Sumber Informasi</p> <p>↓</p> <p>Defisit Pengetahuan</p>	
--	---	--	--

### 2.6.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien dengan post partum spontan adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencegahan fisik (D.0077).
2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI (D.0029).
3. Resiko infeksi berhubungan dengan laserasi jalan lahir (D.0142).
4. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan proses involusi uterus (D.0075)
5. Resiko Gangguan Perlengkatan berhubungan dengan Kekhawatiran menjalankan peran sebagai orang tua (D.0127)
6. Gangguan pola tidur berhubungan dengan tanggung jawab memberi asuhan pada bayi (D.0055).
7. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi atau pemahaman tentang perawatan diri pasca partum (D. 0111)

### 2.6.4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut standar intervensi keperawatan ( SIKI )

DPP PPNI adalah sebagai berikut :

**Tabel 1. 9 Diagnosa, Luaran dan Intervensi Keperawatan Post Partum Spontan**

No	SDKI ( Standar Diagnosis Keperawatan )	SLKI ( Standar Luaran Keperawatan )	SIKI ( Standar Intervensi Keperawatan )
1.	D.0077  Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	L.08066  Setelah dilakukan asuhan keperawatan, tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri, menurun</li> <li>- Meringis, menurun</li> <li>- Sikap protektif, menurun</li> <li>- Gelisah, menurun</li> <li>- Kesulitan tidur, menurun</li> <li>- Menarik diri, menurun</li> <li>- Berfokus pada diri sendiri,</li> <li>- menurun</li> <li>- Frekuensi nadi, membaiik</li> <li>- Tekanan darah, membaiik</li> <li>- Nafsu makan, membaiik</li> <li>- Pola tidur, membaiik</li> </ul>	I.08238  <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul>

			<p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Ajarkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>
2.	D.0029 Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI	L.03029 Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan status menyusui membaik, dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tetesan/pancaran ASI,</li> <li>- meningkat</li> <li>- Suplai ASI adekuat,</li> <li>- meningkat</li> <li>- Payudara ibu kosong</li> <li>- setelah menyusui,</li> <li>- meningkat</li> <li>- Kelelahan maternal.</li> <li>- Menurun</li> </ul>	I.12393 <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik</li> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lecet pada puting,</li> <li>- menurun</li> <li>- Kecemasan maternal,</li> <li>- Menurun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui</li> <li>- Libatkan sistem pendukung, suami keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat</li> <li>- <b>Berikan perawatan payudara post partum (Pijat Oketani)</b></li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan konseling menyusui</li> <li>- Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</li> <li>- Ajarkan empat posisi menyusui dan perlekatan (lacth on) dengan benar</li> </ul>
3.	D.0142	<p>L.14137</p> <p>Resiko infeksi berhubungan dengan laserasi jalan lahir</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demam, menurun</li> </ul>	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi jumlah pengunjung</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemerahan, menurun</li> <li>- Nyeri, menurun</li> <li>- Bengkak, menurun</li> <li>- Kadar sel darah putih, membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>- Pertahankan teknik aseptic pada pasien berisiko tinggi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>- Ajarkan etika batuk</li> <li>- Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</li> </ul>
4.	D.0075  Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran	L.07061  Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan status kenyamanan pasca partum meningkat, dengan kriteria hasil:	I.09326  <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau</li> </ul>

- |  |   |  |
|--|---|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan tidak nyaman menurun</li> <li>- Meringis menurun</li> <li>- Luka episiotomi menurun</li> <li>- Kontraksi uterus menurun</li> <li>- Payudara bengkak menurun</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>gejala lain yang mengganggu</li> <li>kemampuan kognitif</li> <li>- Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>- Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya</li> <li>- Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan</li> <li>- Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ul> |
|--|---|--|

#### **Terapeutik**

- Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
- Gunakan pakaian longgar

- Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
- Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai

### **Edukasi**

- Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
- Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
- Anjurkan mengambil posisi nyaman
- Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih
- Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam,

peregangan, atau imajinasi terbimbing).

5.	D.0127	L.13122 <p>Resiko Gangguan Perlengkatan berhubungan dengan Kekhawatiran menjalankan peran sebagai orang tua</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan perlekatan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mempraktikkan perilaku sehat selama hamil meningkat</li><li>- Menyiapkan perlengkapan bayi sebelum kelahiran meningkat</li><li>- Verbalisasi perasaan positif terhadap bayi meningkat</li><li>- Mencium bayi meningkat</li><li>- Melakukan kontak mata dengan bayi meningkat</li><li>- Berbicara dengan bayi meningkat</li><li>- Bermain dengan bayi meningkat</li><li>- Berespons dengan isyarat bayi meningkat</li><li>- Kekhawatiran menjalankan peran orang tua menurun</li></ul>	<p><b>L10342</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor kegiatan menyusui</li><li>- Identifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI</li><li>- Identifikasi payudara ibu (mis: bengkak, puting lecet, mastitis, nyeri pada payudara)</li><li>- Monitor perlekatan saat menyusui (mis: areola bagian bawah lebih kecil daripada areola bagian atas, mulut bayi terbuka lebar, bibir bayi berputar keluar dan dagu bayi menempel pada payudara ibu)</li></ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hindari memegang kepala bayi</li><li>- Diskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui</li></ul> <p><b>Edukasi</b></p>
----	--------	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konflik hubungan orang tua dan bayi/anak menurun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan ibu menopang seluruh tubuh bayi</li> <li>- Anjurkan ibu melepas pakaian bagian atas agar bayi dapat menyentuh payudara ibu</li> <li>- Anjurkan bayi yang mendekati kearah payudara ibu dari bagian bawah</li> <li>- Anjurkan ibu untuk memegang payudara menggunakan jarinya seperti huruf "C" pada posisi jam 12-6 atau 3-9 saat mengarahkan ke mulut bayi</li> <li>- Anjurkan ibu untuk menyusui menunggu mulut bayi terbuka lebar sehingga areola bagian bawah dapat masuk sempurna</li> <li>- Ajarkan ibu mengenali tanda bayi siap menyusui.</li> </ul>
6.	D.0055  Gangguan pola tidur berhubungan dengan tanggung jawab	L.05045  Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan pola	I.05174  <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> </ul>

	<p>memberi asuhan pada bayi</p> <p>tidur membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>- Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>- Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>- Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>- Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</li> <li>- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>- Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>- Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>- Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>- Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</li> </ul>
--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>- Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> <li>- Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</li> <li>- Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</li> <li>- Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ul>
7.	D. 0111 Defisit Pengetahuan berhubungan dengan	L.12111 Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan	I.12383 <b>Observasi</b>

	<p>kurangnya informasi atau pemahaman tentang perawatan diri pasca partum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>- Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>- Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</li> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>- Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> </ul>	<p>status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>Pendidikan Kesehatan hatan sesuai kesepakatan pertanya</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>
--	--	---

#### 2.6.4 Implementasi

Implementasi adalah tindakan yang sesuai dengan intervensi atau pelaksanaan perencanaan yang telah disusun. Pada tahap ini mencakup kemandirian perawat, kolaborasi, memberikan pengetahuan baik kepada keluarga maupun kepada pasien.

Implementasi keperawatan adalah kategori serangkaian perilaku perawat yang berkoordinasi dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain untuk membantu masalah kesehatan pasien yang sesuai dengan perencanaan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dengan cara mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Purba, 2020).

Implementasi keperawatan dalam penelitian ini melibatkan penerapan pijat oketani menggunakan minyak zaitun dua kali sehari, pagi dan sore, selama 15-30 menit setiap sesi untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum dalam dua kali sehari di pagi dan sore hari. Fokus utama adalah memberikan edukasi dan teknik pijat yang tepat untuk mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI, serta memantau respons ibu terhadap intervensi tersebut.

#### **2.6.5. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan adalah suatu langkah yang dilakukan untuk melihat dampak dan melihat rencana keperawatan telah mencapai tujuannya atau belum. Dan untuk menentukan implementasi keperawatan sudah efektif serta untuk menentukan rencana keperawatan klien selanjutnya, rencana keperawatan dapat dilanjutkan atau dapat di modifikasi dengan rencana keperawatan yang lain (Fatihah, 2020).

Adapun ukuran pencapaian tujuan tahap evaluasi dalam keperawatan meliputi :

1. Masalah teratasi, jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
2. Masalah teratasi sebagian, jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang ditetapkan.
3. Masalah tidak teratasi, jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.

Hasil sumatif berfokus pada perubahan prilaku/status kesehatan pasien pada akhir tindakan keperawatan pasien. Tipe ini dilaksanakan pada akhir tindakan secara paripurna. Disusun menggunakan SOAP, yaitu :

S : Subjektif, yaitu ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara objektif oleh pasien setelah diberikan implementasi keperawatan.

O : keadaan objektif, yang dapat didefinisi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif.

A : Analisis , perawat setelah mengetahui respon subjek dan objektif, apakah telah teratasi, teratasi sebagian atau belum teratasi.

P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

Ada tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan keberhasilan tujuan tindakan, yaitu tujuan tercapai apabila pasien menunjukkan perubahan sesuai kriteria hasil yang telah ditentukan, tujuan tercapai sebagian apabila klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria hasil yang telah ditetapkan, tujuan tidak tercapai apabila klien menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali. ( Nursalam 2016).

Evaluasi yang ingin peneliti capai sesuai dengan kriteria hasil dari penerapan pijat oketan, yaitu 1) Peningkatan Volume ASI : Terjadi peningkatan signifikan dalam jumlah ASI yang diproduksi, yang dapat diukur dengan pengukuran volume ASI sebelum dan sesudah penerapan pijat oketani. 2 ) Frekuensi Menyusui yang Lebih Tinggi : Ibu dapat menyusui lebih sering dan lebih lama, yang menunjukkan bahwa produksi ASI meningkat dan bayi dapat mendapatkan ASI yang cukup. 3) Kenyamanan Ibu: Ibu melaporkan tingkat kenyamanan yang lebih tinggi selama menyusui, dengan pengurangan rasa sakit atau ketidaknyamanan yang mungkin disebabkan oleh proses persalinan . 4) Keterikatan Emosional: Pijat oketani dapat membantu meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi, yang penting untuk keberhasilan menyusui. 5) Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan: Ibu menjadi lebih terampil dan percaya diri dalam menyusui, serta memahami teknik pijat yang dapat dilakukan

secara mandiri. 6) Umpang Balik Positif: Ibu memberikan umpan balik positif tentang pengalaman mereka dengan pijat oketani, yang dapat menjadi indikator keberhasilan intervensi ini.