

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Masa Nifas, Menyusui

1. Definisi masa nifas

Masa nifas disebut juga post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Maryunani, 2015).

Nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau masa puerperium mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari (Kemenkes RI, 2019).

Masa nifas merupakan masa sewaktu bayi dilahirkan dan plasenta keluar sampai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan hingga seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis ibu postpartum yang terjadi sangat jelas, dimana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Menurut Hacker dan Moore edisi 2 untuk mengingat komponen yang diperlukan dalam pengkajian nifas, banyak perawat menggunakan istilah BUBBLE-LE yaitu termasuk *Breast* (payudara), *Uterus* (rahim), *Bowel* (fungsi usus), *Bladder* (kandung kemih), *Lochia* (lokia), *Episiotomy* (episiotomi/perinium), *Lower Extremity* (ekstremitas bawah), dan *Emotion* (emosi).

Terdapat beberapa perubahan anatomis dan fisiologis pada tubuh ibu selama periode postpartum, yaitu:

a. *Breast* (Payudara)

Setelah melahirkan, hormon plasenta tidak lagi diproduksi untuk menghambat pertumbuhan jaringan payudara. Sedangkan kelenjar pituitari mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik) yang berfungsi untuk merangsang produksi ASI. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, terbukti adanya efek prolaktin pada payudara. Pembuluh dalam payudara menjadi padat, dan terasa sakit. Sel-sel yang menghasilkan ASI mulai berfungsi, dan ASI mulai mencapai puting melalui saluran susu, menggantikan kolostrum yang telah mendahuluinya kemudian laktasi dimulai (Nastiti, 2016).

Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Proses laktasi timbul setelah ari-ari dan plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolactin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta tersebut tidak ada lagi, sehingga ASI pun keluar (Nastiti, 2016).

1) Air Susu Ibu Menurut Stadium Laktasi

a) Kolostrum

Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang paling tinggi daripada ASI sebenarnya, khususnya kandungan imunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. IgA ini juga membantu dalam mencegah bayi mengalami alergi makanan. Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara.

Kolostrum mengandung jaringan debris dan material residual yang terdapat dalam alveoli serta duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium (Nastiti, 2016).

b) Air Susu Masa Peralihan

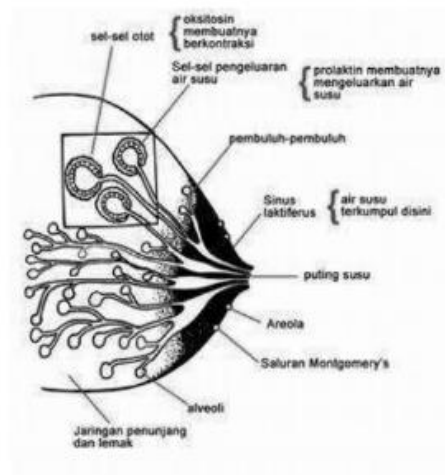
Ciri dari air susu pada masa peralihan sebagai berikut :

- i. Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur
- ii. Disekresi dari hari ke 4 sampai hari ke 10 dari masa laktasi, tetapi ada pula yang mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke 3 sampai minggu ke 5
- iii. Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi

c) Air Susu Matur

Adapun ciri dari susu matur sebagai berikut :

- i. Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya
- ii. Pada ibu sehat, maka produksi ASI untuk bayi akan tercukupi
- iii. Merupakan suatu cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam kalsium caseinat, riboflavin, dan karoten
- iv. Tidak menggumpal jika dipanaskan

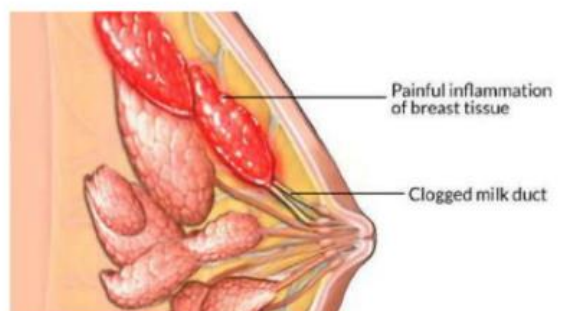


Gambar 1 Payudara

Sumber:

<https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=Ewvx2zW%2f&id=4>
diakses : 23 april 2024

Penyebab pembengkakan payudara adalah karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus. Hal ini mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Payudara padat ini sering terjadi pada hari ketiga atau keempat sesudah melahirkan. Di sisi lain, rasa nyeri pada payudara ibu juga muncul karena tersumbatnya saluran susu. Sumbatan ini terjadi akibat komplikasi bengkaknya payudara pasca melahirkan.



Gambar 2 Payudara

Sumber :

<https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=Ewvx2zW%2f&id=4>
Diakses : 23 april 2024

Perubahan payudara pada ibu pasca melahirkan akan berbeda pada ibu yang menyusui dan ibu yang tidak menyusui, yaitu :

2) Ibu yang menyusui

Pada ibu menyusui perubahan payudara sebagai berikut:

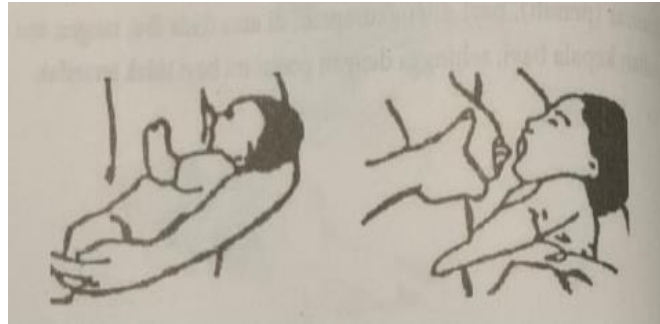
- a) Untuk 24 jam – 72 jam pertama sesudah melahirkan, payudara akan mengeluarkan kolostrum, cairan kuning jernih yang merupakan susu pertama untuk bayi
- b) Air susu yang lebih matang akan muncul antara hari kedua sampai kelima. Pada saat ini, payudara akan membesar (penuh, keras, panas, dan nyeri) yang dapat menimbulkan kesulitan dalam menyusui
- c) Menyusui dengan interval waktu yang sering akan mencegah pembengkakan payudara atau membantu meredakannya

3) Ibu yang tidak menyusui

Perubahan payudara pasca melahirkan pada ibu yang tidak menyusui kemungkinan akan mengalami perubahan awal yang sama dengan pada ibu yang menyusui. Mengikat payudara, memberikan kompres es, dan menghindari stimulasi pada payudara adalah cara-cara efektif untuk mengurangi produksi air susu dan meningkatkan kenyamanan (Ratnawati, 2017).

4) Langkah-langkah menyusui yang benar

Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting, kemudian duduk dan berbaring santai



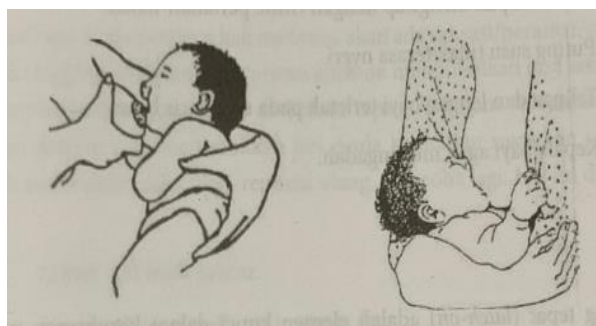
Gambar 3 Langkah Menyusui

Sumber :

<https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=hAjiVp4w&id=>
diakses : 23 april 2024

Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi menyanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja. Kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan tubuh bayi ke tubuh ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya, dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa, sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar, dan bibir bawah bayi membuka lebar.



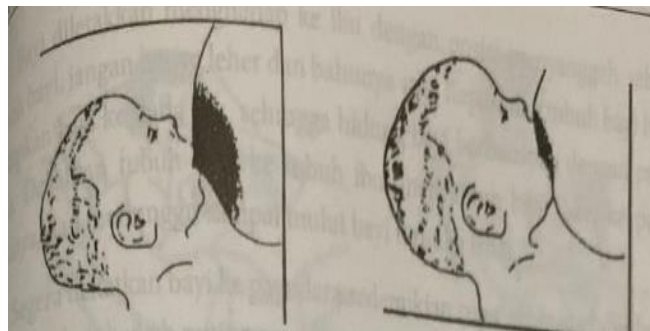
Gambar 4 Langkah Menyusui

Sumber :

<https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=hAjiVp4w&id=>
Diakses : 23 april 2024

Apabila bayi telah menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Bayi tampak tenang
- 2) Badan bayi menempel pada perut ibu
- 3) Mulut bayi terbuka lebar
- 4) Daggu bayi menempel pada payudara ibu
- 5) Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk
- 6) Bayi Nampak menghidap dengan ritme perlahan-lahan
- 7) Putting susu tidak terasa nyeri
- 8) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- 9) Kepala bayi agak menengadah



Gambar 5 Langkah Menyusui

Sumber:

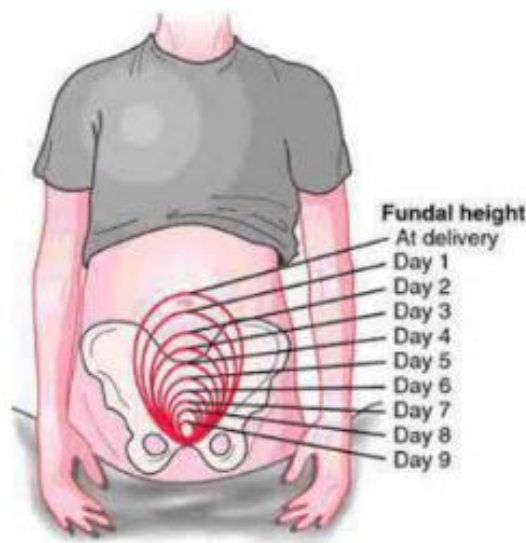
<https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=hAjiVp4w&id=>
diakses : 23 april 2024

b. Uterus

Segera setelah plasenta keluar, uterus akan kembali ke keadaan sebelum hamil secara bertahap yang disebut involusi uterus. Involusi terjadi sebagai akibat kontraksi uterus. Selama proses ini, pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit sehingga perdarahan yang terjadi

setelah plasenta dilahirkan menjadi berhenti. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar (Kurniarum, 2016).

Hormon oksitosin yang disekresi dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus. Pada bagian uterus yang ditempati plasenta akan mengalami penyembuhan dimana endometrium akan tumbuh kembali dan menyebabkan pelepasan jaringan nekrotik dan mencegah pembentukan jaringan parut. Proses ini membuat endometrium mampu menjalankan siklusnya seperti biasa dan memungkinkan implantasi dan plasentasi untuk kehamilan di masa yang akan datang (Nastiti, 2016).



Gambar 6 Tinggi Fundus Uterus

Sumber :

<https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=oFdoNcsS&id=>

Diakses : 23 april 2024

c. *Bowel* (Sistem pencernaan)

Ibu akan merasa sangat lapar setelah pulih dari efek analgesia, anestesia, dan kelelahan. Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna

menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi (Nastiti, 2016).

d. *Bladder* (Sistem urinarius)

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan menyebabkan penurunan fungsi ginjal pada masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Diperlukan waktu kira-kira 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan semula. Diuresis postpartum normal terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan estrogen. Kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami tekanan kepala janin selama persalinan. Protein dapat muncul di dalam urine akibat perubahan otolitik di dalam uterus (Nastiti, 2016).

e. *Lokhea*

Lokhea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah

darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau 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. Berikut beberapa jenis lochea pada masa postpartum :

1) Lokhea rubra

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

2) 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.

3) 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 nifas.

f. Vagina dan perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6 sampai 8 minggu setelah melahirkan. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik pada

wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina (Nastiti, 2016).

Vagina yang sangat diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran yang normal, beberapa saat setelah melahirkan tonus otot menurun, edema, membiru, terdapat laserasi dan saluran melebar, lambat mencapai ukuran normal. Pada minggu ke-3 nifas ruggae mulai nampak kembali. Rasa sakit yang disebut after pain (meriang atau mules-mules) disebabkan oleh kontraksi Rahim biasanya berlangsung 3-4 hari pasca partum, sehingga menyebabkan ibu mengalami ketidaknyamanan pasca partum.

g. Serviks

Sesaat setelah ibu melahirkan, serviks menjadi lunak. Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematos, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Ektoserviks (bagian serviks yang menonjol ke vagina) terlihat memar dan ada sedikit laserasi kecil, kondisi ini optimal untuk perkembangan infeksi. Muara serviks yang berdilatasi saat melahirkan, menutup secara bertahap. Muara serviks eksterna tidak lagi berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan. Laktasi menunda produksi estrogen yang mempengaruhi mukus dan mukosa (Nastiti, 2016).

h. Sistem endokrin

1) Hormon Plasenta

Selama periode postpartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Penurunan hormon human plecental lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placental enzyme insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada masa puerperium. Kadar estrogen dan progesteron menurun secara signifikan setelah plasenta keluar, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu pasca partum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui kadar estrogen mulai meningkat pada minggu kedua setelah melahirkan (Nastiti, 2016).

2) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu dimulainya ovulasi dan menstruasi pada wanita menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui tampaknya berperan dalam menekan ovulasi. Karena kadar *follicle-stimulating hormone* (FSH) terbukti sama pada wanita yang menyusui dan tidak menyusui, disimpulkan bahwa ovarium tidak berespons terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Pada wanita yang tidak menyusui mengalami penurunan kadar prolaktin, mencapai rentang sebelum hamil dalam dua minggu dan ovulasi terjadi dini, yakni dalam 27 hari setelah melahirkan, dengan waktu rata-rata

70 sampai 75 hari. Pada wanita menyusui waktu rata- rata terjadinya ovulasi sekitar 190 hari. Cairan menstruasi pertama setelah melahirkan biasanya lebih banyak daripada normal. Dalam 3 sampai 4 siklus, jumlah cairan menstruasi wanita kembali seperti sebelum hamil (Nastiti, 2016).

3) Hormon oksitosin

Pada pasca partum oksitosin bereaksi untuk kestabilan kontraksi uterus, memperkecil bekas tempat perlekatan plasenta, mencegah perdarahan dan memperlancar ASI sehingga tidak terjadi pembengkakan pada payudara yang menyebabkan ketidaknyamanan pasca partum. Pada wanita yang memilih untuk menyusui bayinya, isapan bayi menstimulasi ekskresi oksitosin, keadaan ini membantu kelanjutan involusi uterus dan pengeluaran air susu ibu. Setelah plasenta lahir, sirkulasi HCG, estrogen, progesteron dan laktogen plasenta menurun cepat, keadaan ini menyebabkan perubahan fisiologi pada ibu nifas (Nastiti, 2016).

3. Tujuan Perawatan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Untuk mendapatkan kesehatan emosi.

B. Masalah Menyusui Tidak Efektif Pada Ibu Nifas

1. Pengertian

Menyusui tidak efektif merupakan kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui (PPNI, 2016).

2. Penyebab

Fisiologis

- a. Ketidakadekuatan suplai ASI
- b. Hambatan pada neonates (mis. Prematuritas, sumbing)
- c. Anomali payudara ibu (mis. Putting susu masuk ke dalam)
- d. Ketidakadekuatan refleks okstiosin
- e. Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi
- f. Payudara bengkak
- g. Riwayat operasi payudara
- h. Kelahiran kembar

Situasional

- a. Tidak rawat gabung
- b. Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan metode mnyusui
- c. Kurang dukungan keluarga
- d. Faktor budaya

3. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- a. Kelelahan maternal
- b. Kecemasan maternal

Objektif

- a. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
- b. ASI tidak menetes/memancar
- c. BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
- d. Nyeri dan lecet terus menerus setelah minggu kedua

5) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

-

Objektif

- a. Intake bayi tidak adekuat
- b. Bayi menghisap tidak terus menerus
- c. Bayi menangis saat disusui
- d. Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui
- e. Menolak untuk menghisap

6) Kondisi Klinis

- a. Abses payudara
- b. Mastitis
- c. Carpal tunnel syndrome

7) Penatalaksanaan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien berpindah dari masalah kesehatan menuju kesehatan yang baik dengan menguraikan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi harus fokus pada kebutuhan klien, faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan aktivitas komunikasi.

Terdapat beberapa macam tindakan yang dapat dilakukan pada klien yang mengalami masalah keperawatan menyusui tidak efektif, salah satunya yaitu dengan memberikan penanganan non-farmakologi dengan memberikan stimulus pada area kulit. Terdiri dari pemberian kompres hangat, memberikan kompres daun kubis, melakukan beberapa message seperti message oketani, oksitosin, effleura, dll.

Selain hal tersebut, penanganan non-farmakologi dapat menggunakan teknik akupresur *point for lactation* dilakukan dengan cara penekanan 1/3 kuku dengan ibu jari, telunjuk dan jari tengah yang disatukan dalam kepalan tangan memutar pada titik lokal pada area payudara yang meliputi titik ST 15, ST 16, CV 17, ST 18 dan SP 18 dengan pemberian secara rutin 1 x sehari dengan durasi 5-10 menit.

Stimulasi sensorik yang dihasilkan dari akupresur akan merangsang *hipofisis posterior dan pituitary* yang akan mempengaruhi pelepasan hormon oksitosin kemudian terjadinya *let down reflex* sehingga terjadi proses ejeksi ASI dari alveoli dan *ductus lactiferous* secara otomatis ASI pun keluar, selain itu rangsangan akupresur mampu memberikan rasa nyaman serta rileks pada ibu nifas (Liliana dan Wahyuningsih, 2020).

C. Konsep Akupresur

1. Definisi Akupresur

Akupresur berasal dari kata *accuse* dan *pressure* yang berarti jarum dan menekan. Akupresur disebut juga dengan terapi totol/tusuk jari yang merupakan salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu atau acupoint pada tubuh. Akupresur dapat diartikan sebagai tindakan menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang

meningkatkan kemampuan tubuh untuk penyembuhan secara alami (Ene, Hadi dan Kusumawardani, 2022).

Akupresure *point for lactation* pada titik ST 15, ST 16, CV 17 , ST 18 dan SP 18 merupakan suatu teknik akupresur yang digunakan untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Akupresur pada titik tersebut dapat membantu memaksimalkan reseptor prolactin dan oksitosin, akupresur ini dapat meningkatkan perasaan rileks pada ibu nifas (Rahayu, Santoso dan Yunitasari, 2020).

Pemijatan yang dilakukan dalam teknik akupresur akan menghilangkan ketegangan dan dapat menyebabkan relaksasi pada otot sehingga dapat menstimulasi peningkatan morphin tubuh yaitu endorphen. Suasana yang tenang dan rileks akan mendatangkan emosi positif yang dapat meningkatkan sekresi neurotransmitter endorphen melalui POMC yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit dan pengendali sekresi CRF secara berlebihan. Respons positif ini melalui jalur HPA akan merangsang hipotalamus menurunkan sekresi CRF yang diikuti penurunan ACTH, dan medulla adrenal akan merespons dengan menurunkan sekresi katekolamin, kemudian tahanan perifer dan *cardiac output* akan menurun sehingga tekanan darah menurun. Keadaan rileks yang dirasakan oleh ibu akan meningkatkan kenyamanan ibu sehingga semakin meningkatkan reflek *let down* sehingga terjadi proses ejeksi ASI dari alveoli dan *ductus lactiferious* yang secara otomatis ASI pun keluar dan meningkatkan jumlah hormon prolactin dan oksitosin.

Akupresur pada titik ST 15, ST 16, CV 17 , ST 18 dan SP 18 merupakan tindakan yang berfungsi merangsang diproduksinya hormon prolactin dari otak. Hormon ini yang mempengaruhi banyak sedikitnya pengeluaran ASI (Rahayu, Santoso dan Yunitasari, 2020)

2. Manfaat Akupresur

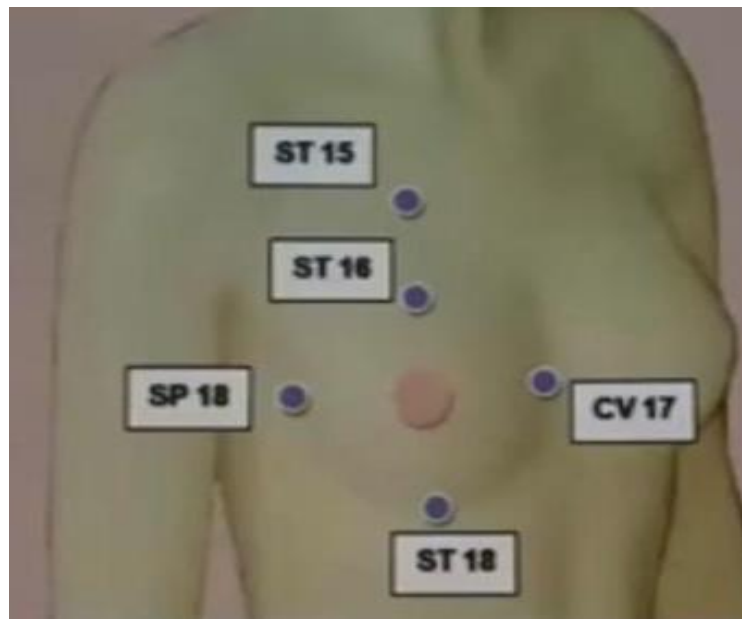
- a. Melancarkan aliran energi vital pada seluruh bagian tubuh yang dapat mempengaruhi aliran darah
- b. Merangsang hormon prolactin dan oksitosin
- c. Memperlancar pengeluaran ASI
- d. Memberikan rasa nyaman, rileks dan tenang pada ibu

(Setyowati, 2018)

3. Cara melakukan Akupresur

- a. Anjurkan pasien untuk mengambil posisi senyaman mungkin, posisi yang dianjurkan adalah posisi duduk
- b. Anjurkan pasien tenang dan tetap rileks selama dilakukan tindakan akupresur
- c. Awali dengan perawatan payudara biasa dengan cara memberikan sentuhan pada payudara secara lembut sebelum dilakukan akupresur. Kemudian tambahkan stimulasi titik akupresur area payudara dengan menekan (pressure) setiap titik 30x pada payudara kanan dan kiri. Teknik *akupresur point for lactation* dilakukan dengan cara penekanan 1/3 kuku dengan ibu jari, telunjuk dan jari tengah yang disatukan dalam kepalan tangan memutar pada titik lokal pada area payudara
- d. Dimulai dari titik ST 15 yaitu pada ICS II garis lateral dada II lakukan penekanan selama 30 x, lalu lakukan penekanan/pressure pada ST 16 yaitu pada ICS III garis lateral dada III selama 30 x, kemudian pada CV 17 yaitu pada ICS IV garis median anterior selama 30 x, lalu ke ST 18 yaitu pada ICS V 2 jari dibawah papilla mammae selama 30 x, dan terakhir pada SP 18 yaitu pada ICS IV garis lateral dada III selama 30 x dalam waktu 10-15 menit, dilakukan secara bergantian pada payudara kanan dan kiri.

(Setyowati, 2018)



D. Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif Pada Ibu Nifas

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah terpenting dalam proses keperawatan. Jika langkah ini tidak diselesaikan dengan cara yang berpusat pada klien, perawat akan kehilangan kendali atas Langkah selanjutnya dalam proses keperawatan. Ada dua jenis pengkajian, pre-assessment dan pengkajian mendalam. Keduanya memerlukan pengumpulan data dan mungkin merupakan langkah termudah untuk diselesaikan (Hidayat, 2021).

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan. Proses kolaboratif yang melibatkan perawat, ibu dan kelompok medis lainnya. Penilaian dilakukan dengan metode wawancara dan pemeriksaan fisik. Dalam penelitian ini diperlukan kecermatan dan ketelitian agar pendataan lebih akurat, sehingga pengelompokan dapat dilakukan sebelum data lengkap tersedia. Pengkajian yang dilakukan penting untuk menentukan status ibu dan janin (Mitayani, 2013).

a. Identitas pasien

Lakukan pengkajian pasien dengan menanyakan nama, umur, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, suku, agama, nomor rekam medis (RM), tanggal masuk (MRS), dan tanggal pengkajian. Identitas penanggung jawab pasien juga dikaji.

b. Riwayat Kesehatan Pasien

1) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, seperti pasien mengeluh tidak nyaman, pasien tampak meringis, pasien mengeluh nyeri pada payudara karena bengkak, pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan perineum dan luka *episiotomy*.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

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

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 obstetric

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 aktual), 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 juga dapat berpengaruh pada produksi ASI, jika nutrisi Ibu kurang maka akan berpengaruh pada banyak sedikitnya ASI yang akan keluar sehingga mempengaruhi pikiran ibu yang dapat membuat ibu merasa tidak nyaman terkait kondisinya bagi kesehatan bayinya.
 - 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 masa nifas 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 mengurangi ketidaknyamanan pasien.
- 6) Pola persepsi-kognitif : menggambarkan tentang pengindraan (pengelihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba). Biasanya ibu yang mengalami ketidaknyamanan pasca partum akan merasa sedang menghadapi kecemasan sedang-panik dan akan mengalami penyempitan persepsi yang dapat mengurangi fungsi kerja dari indra. Begitupun sebaliknya, jika ibu cemas sedang-panik juga dapat mempengaruhi kadar oksitosin sehingga dapat terjadi ketidakefektifan menyusui, nyeri pasca partum terutama pada luka episiotomy, mengalami kontraksi uterus dan mengeluh tidak nyaman.
- 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, respon stress, strategi koping yang biasa dilakukan untuk mengatasi stress.
- 11) Pola keyakinan-nilai : menggambarkan tentang latar belakang budaya, tujuan hidup pasien, keyakinan yang dianut, serta adat budaya yang berkaitan dengan kesehatan.

f. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : Mengkaji kesadaran, jumlah GCS, tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, suhu tubuh), berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas (LILA).
- 2) Pemeriksaan head to toe
 - a) Kepala : amati wajah pasien (pucat atau tidak), adanya kloasma.
 - b) Mata : sclera (putih atau kuning), konjungtiva (anemis atau tidak anemis).
 - c) Leher : adanya pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, adanya pembengkakan kelenjar limpha atau tidak.
 - d) Dada : payudara (warna areola (menggelap atau tidak)), puting (menonjol atau tidak), pengeluaran ASI (lancar atau tidak), pergerakan dada (simetris atau asimetris), ada atau tidaknya penggunaan otot bantu pernafasan, auskultasi bunyi pernafasan (vesikuler atau adanya bunyi nafas abnormal).
 - e) Abdomen : adanya linea atau striae, keadaan uterus (normal atau abnormal), ada/ tidaknya kontraksi uterus, kandung kemih (bisa buang air kecil atau tidak), terdapat luka SC/tidak, bunyi bising usus, letak TFU, terdapat diastasi rectus abdominis/tidak.

- f) Genetalia : kaji kebersihan genetalia, lochea (normal atau abnormal), adanya hemoroid atau tidak, adanya jaritan karena luka episiotomy.
- g) Ekstremitas : adanya oedema, varises, CRT, dan refleks patella.
- h) Perineum dan anus : amati tanda REEDA (*Redness*/kemerahan, *Edema*/bengkak, *Ecchymosis*/kebiruan, *Discharge*/nanah, *Approximation*/penyatuan)
- g. Data penunjang

Pemeriksaan darah lengkap seperti : hemoglobin dan hematokrit 12-24 jam nifas (jika Hb < 10g% dibutuhkan suplemen FE), eritrosit, leukosit, trombosit.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pengkajian klinis respon pasien terhadap masalah kesehatan yang dialami atau proses kehidupan, actual atau berisiko, untuk menentukan respon individu, keluarga, dan komunitas. Terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan dalam karya tulis ini, yaitu diagnosis keperawatan actual. Diagnosis keperawatan actual terdiri atas tiga komponen yaitu masalah (problem), penyebab (etiology), tanda (sign) dan gejala (symptom). Diagnosis yang didapatkan pada ibu masa nifas yaitu menyusui tidak efektif. Menurut SDKI (2016), menyusui tidak efektif merupakan kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui. Menyusui tidak efektif merupakan diagnosis yang terkait dengan kondisi klinis ketidakadekuatan suplai ASI, hambatan pada neonates, anomaly payudara ibu, ketidakadekuatan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, payudara bengkak, riwayat operasi payudara, kelahiran kembar, tidak rawat gabung, kurang terpapar informasi

tentang pentingnya menyusui dan metode menyusui, kurang dukungan keluarga, faktor budaya.

Sehingga dapat dirumuskan suatu diagnosis keperawatan yaitu menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin ditandai dengan kelelahan maternal, kecemasan maternal, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes/memancar. BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nyeri dan lecet terus – menerus setelah minggu kedua, intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus – menerus, bayi menangis saat disusui.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 1

Intervensi Keperawatan Sesuai Dengan Diagnosis Keperawatan Menyusui Tidak Efektif

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Menyusui Tidak Efektif (D.0029) berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin ditandai dengan kelelahan maternal, kecemasan maternal, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes/memancar. BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nyeri dan lecet terus – menerus setelah minggu kedua, intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus – menerus, bayi menangis saat disusui.	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Status Menyusui (L.03029) membaik dengan kriteria hasil : 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5) 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (5) 3. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat (5) 4. Berat badan bayi meningkat (5)	Edukasi Menyusui (I. 12393) Observasi : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik : - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

-
- | | |
|---|---|
| 5. Tetesan/pancaran ASI meningkat (5) | - Berikan kesempatan untuk bertanya |
| 6. Suplai ASI adekuat meningkat (5) | - Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui |
| 7. Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat (5) | - Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat |
| 8. Kepercayaan diri ibu meningkat (5) | |
| 9. Bayi tidur setelah menyusui meningkat (5) | Edukasi : |
| 10. Payudara ibu kosong setelah menyusui meningkat (5) | - Berikan konseling menyusui |
| 11. Intake bayi meningkat (5) | - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi |
| 12. Hisapan bayi meningkat (5) | - Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (<i>lacth on</i>) dengan benar |
| 13. Lecet pada putting menurun (5) | - Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa |
| 14. Kelelahan maternal menurun (5) | |
| 15. Kecemasan maternal menurun (5) | |
| 16. Bayi rewel menurun (5) | |
| 17. Bayi menangis setelah menyusui menurun (5) | - Ajarkan perawatan payudara nifas (akupresur) |

Manajemen Nyeri (I.08238)

Observasi :

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - Identifikasi skala nyeri
-

-
- Identifikasi respon nyeri nonverbal
 - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri
 - Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup
 - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
 - Monitor efek samping penggunaan analgesik

Terapeutik :

- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (akupresur)
 - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
 - Fasilitasi istirahat tidur
 - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan
-

strategi meredakan nyeri

Edukasi :

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi :

- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
-

4. Implementasi Keperawatan

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

Implementasi yang dapat dilakukan pada kasus asuhan keperawatan pada ibu nifas dengan menyusui tidak efektif yaitu dengan melakukan edukasi menyusui

serta manajemen nyeri dengan intervensi inovasi akupresur pada titik ST 15, ST 16, CV 17, ST 18, SP 18 (PPNI, 2018).

Implementasi yang akan diberikan kepada pasien yaitu memonitor tanda-tanda vital, memeriksa perineum atau obekan, memonitor tanda homan, memeriksa pengeluaran lochea, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi tentang kondisi, situasi, dan perasaan pasien, mengidentifikasi kejadian yang tidak menyenangkan, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, memberikan terapi nonfarmakologis akupresur untuk meredakan nyeri.

5. Evaluasi Keperawatan

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

Evaluasi keperawatan pada masalah menyusui tidak efektif adalah perlekatan pada payudara ibu meningkat, kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat, miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat, berat badan bayi meningkat, tetesan/pancaran ASI meningkat, suplai ASI adekuat meningkat, putting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat, kepercayaan diri ibu meningkat, bayi tidur setelah menyusui meningkat, intake bayi meningkat, hisapan

bayi meningkat, lecet pada puting menurun, kelelahan maternal menurun, kecemasan maternal menurun, bayi rewel menurun, bayi menangis setelah menyusui menurun.