

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar *Post partum* Primipara**

##### **1. Pengertian *post partum* primipara**

*Post Partum* adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pemulihan kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. *Post partum* adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali keadaan normal sebelum hamil (Astri *et al.*, 2020).

*Post partum* adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa post partum berlangsung selama 6 minggu (Kartini & Kusumadewi, 2023). Primipara adalah wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali. Multipara (pleuripara) adalah wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari lima kali (Wulan, 2019)

##### **2. Tahap - tahap *post partum***

Masa *post partum* menurut L. Pratiwi (2024) dibagi dalam tiga tahap. Tahap-tahap tersebut antara lain.

###### **a. *Immediate Post Partum* (setelah plasenta lahir 24 jam)**

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi misalnya atonia uteri oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah ibu dan suhu.

b. *Early Post Partum* (24 jam - 1 minggu)

Pada fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. *Late Post Partum* ( 1 minggu - 6 minggu)

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

**3. Tanda payudara pada masa *post partum***

Berbagai tanda dapat muncul pada payudara selama masa postpartum (Pitriani, 2014) yaitu :

- a. *Engorgement* (pembengkakan payudara): Disebabkan oleh peningkatan produksi ASI yang tidak disusui dengan optimal.
- b. Lecet pada puting: Biasanya akibat pelekatan bayi yang tidak tepat.
- c. Mastitis: Peradangan pada jaringan payudara yang dapat menyebabkan rasa sakit, bengkak, dan kemerahan.
- d. ASI tidak lancar: Disebabkan oleh obstruksi saluran ASI atau stres psikologis.

Tanda-tanda ini memerlukan penanganan segera untuk memastikan keberlanjutan menyusui yang efektif.

**4. Komplikasi *post partum***

a. Perdarahan

Perdarahan adalah penyebab kematian terbanyak pada wanita selama periode *post partum*. Pendarahan *post partum* adalah kehilangan darah lebih dari 500 cc setelah kelahiran , kriteria perdarahan didasarkan pada satu atau lebih tanda-tanda

berikut :

- 1) Kehilangan darah lebih dari 500 cc.
- 2) Sistolik atau diastolik tekanan darah menurun sekitar 30 mmHg.
- 3) turun sampai 3 gram %.

Penyebab utama perdarahan antara lain :

- 1) Atonia uteri : pada atonia uteri uterus tidak mengadakan kontraksi dengan baik dan ini merupakan sebab utama dari perdarahan *post partum*.
- 2) laserasi jalan lahir : perlukan serviks, vagina dan perineum dapat menimbulkan perdarahan yang banyak bila tidak direparasi dengan segera.
- 3) Retensio plasenta, hampir sebagian besar gangguan pelepasan plasenta disebabkan oleh gangguan kontraksi uterus.
- 4) Lain-lain
  - a) Sisa plasenta atau selaput janin yang menghalangi kontraksi uterus sehingga masih ada pembuluh darah yang tetap terbuka.
  - b) Ruptur uteri, robeknya otot uterus yang utuh atau bekas jaringan parut pada uterus setelah jalan lahir hidup.
  - c) Inversio uteri (Wiknjosastro, 2009).

b. Infeksi puerperalis

Didefinisikan Sebagai infeksi saluran reproduksi selama masa *post partum*.

Insiden puerperlis ini 1% - 8%, ditandai adanya kenaikan suhu  $> 38^{\circ}$  dalam 2 hari selama 10 hari pertama *post partum*.

c. Endometritis

Adalah infeksi dalam uterus paling banyak disebabkan oleh infeksi puerperalis bakteri vagina, pembedahan caesaria, ruptur membrane memiliki resiko tinggi

terjadinya endometritis.

d. Mastitis

Yaitu infeksi pada payudara. Bakteri masuk melalui fisura atau pecahnya putting susu akibat kesalahan teknik menyusui, diawali dengan pembengkakan, mastitis umumnya diawali pada pertama *post partum*

e. Infeksi saluran kemih

Insiden mencapai 2-3 % Wanita *post partum*, pembeahan meningkatkan resiko infeksi saluran kemih. Organisma terbanyak adalah *entamoeba coli* dan bakterigram negatif lainnya.

f. Tromboplebitis dan thrombosis

Semasa hamil masa awal *ppost partum*, faktor koagulasi dan meningkatkan status vena menyebabkan relaksi system vaskuler, akibatnya terjadi tromboplebitis (pembentukan thrombus di pembuluh darah dihasilkan dari dinding pembuluh darah) dan thrombosis (pembentukan thrombus) tromboplebitis superfisial terjadi 1 kasus dari 500-750 kelahiran pada 3 hari pertama *post partum*.

g. *Post partum* depresi

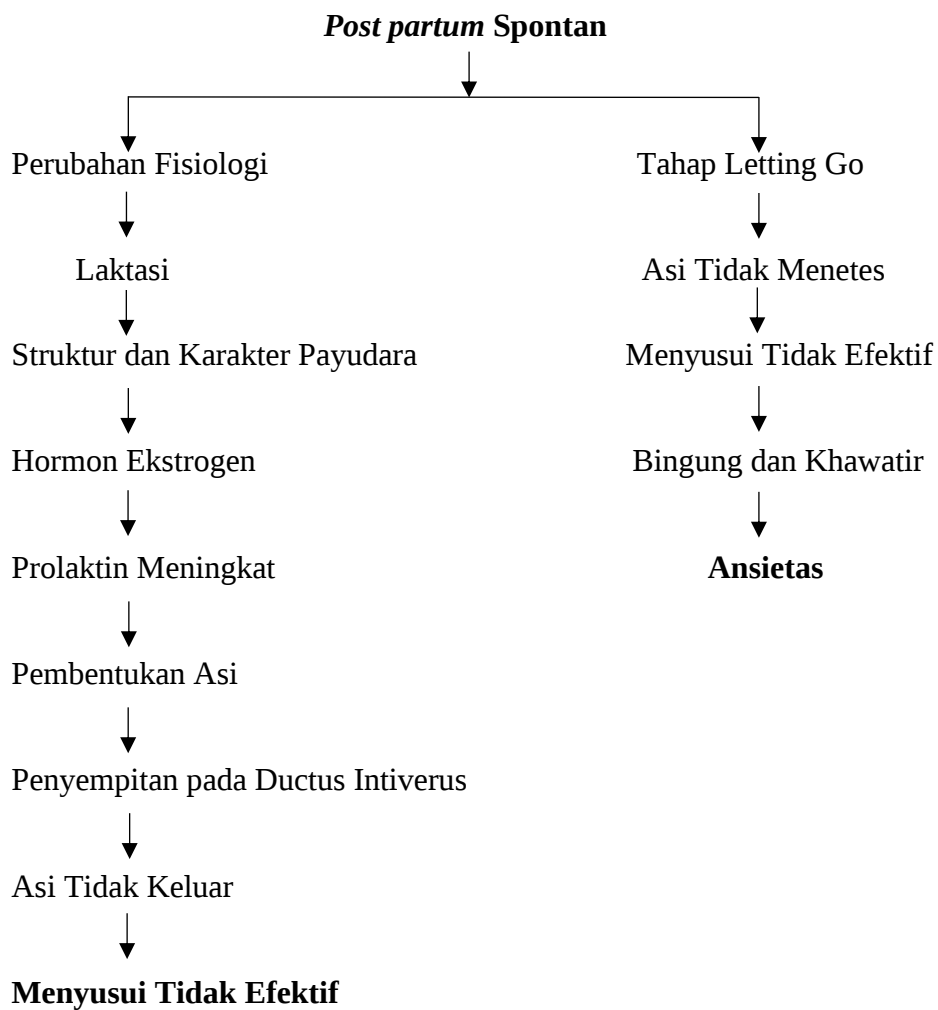
Ibu bingung dan merasa takut pada dirinya. Tandanya antara lain, kurang konsentrasi, kesemian, merasa tidak aman, perasaan obsesi, cemas, kehilangan control, dan lainnya.

**5. Tanda-tanda bahaya *post partum***

Perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi Rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir. Tanda-tanda yang mengancam terjadinya robekan perinium antara lain:

- a. Kulit perineum mulai melebar dan tegang.
- b. Kulit perineum berwarna pucat dan mengkilap.
- c. Ada perdarahan keluar dari lubang vulva, merupakan indikasi robekan pada mukosa vagina.

## 6. *Pathway*



Sumber : (Wibawati,2020;PPNI,2017)

## **B. Konsep Dasar Masalah Menyusui Tidak Efektif pada Ibu *Post partum* Primipara**

### **1. Pengertian**

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

### **2. Penyebab menyusui tidak efektif**

Menurut SDKI (2017) terdapat beberapa masalah menyusui tidak efektif yaitu :

#### **a. Fisiologis**

- 1) Ketidakadekuatan suplai ASI
- 2) Hambatan pada neonates (mis.prematuritas, sumbing)
- 3) Anomali payudara ibu (mis.puting yang masuk kedalam)
- 4) Ketidakadekuatan refleks oksitosin
- 5) Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi
- 6) Payudara bengkak
- 7) Riwayat oprasi payudara
- 8) Kelahiran kembar

SDKI (2017)

b. Situasional

- 1) Tidak rawat gabung
- 2) Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan atau metode menyusui
- 3) Kurangnya dukungan keluarga
- 4) Faktor budaya

SDKI (2017)

c. Gejala dan tanda mayor menyusui tidak efektif

Subjektif

- 1) kelelahan maternal
- 2) kecemasan maternal

Objektif

- 1) Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
- 2) ASI tidak menetes atau memancar
- 3) BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
- 4) Nyeri dan atau lecet terus menerus setelah minggu kedua

SDKI (2017)

d. Gejala dan tanda minor menyusui tidak efektif

Subjektif

- 1) Tidak tersedia

Objektif

- 1) Intake bayi tidak adekuat
- 2) Bayi menghisap tidak terus menerus

- 3) Bayi menangis saat disusui
- 4) Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui
- 5) Menolak untuk menghisap

SDKI (2017)

e. Kondisi klinis menyusui tidak efektif

Kondisi klinis terkait dari masalah keperawatan menyusui tidak efektif adalah SDKI (2017) :

- 1) Abses payudara
- 2) Mastisi
- 3) Carpal Tunnel Syndrome

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif**

### **1. Pengkajian keperawatan**

#### **a. Identitas pasien dan penanggung jawab**

Identitas yang perlu diketahui yaitu nama, umur, Pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, agama, suku, alamat, nomor, *medical record*, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian dan sumber informasi.

#### **b. Riwayat kesehatan pasien**

##### **1) Keluhan utama**

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi berkaitan dengan mas nifas, seperti kelelahan saat melahirkan (kelelahan maternal), kecemasan setelah melahirkan, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes/memancar.

2) Riwayat kesehatan masalalu

Untuk mengetahui tentang pengalaman perawatan kesehatan pasien mencakup Riwayat yang pernah dialami pasien, Riwayat alergi obat, dll

3) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui tentang Riwayat penyakit kesehatan keluarga seperti penyaki menular,menahun, dan menurun

c. Riwayat obstetri

1) Riwayat menstruasi

Umur menarche, silkus mentruasi, lama dan banyaknya menstruasi, karakteristik darah yang keluar, keluhan yang dirasakan selama mentruasi, HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

2) Riwayat pernikahan

Jumlah pernikahan dan lama pernikahan

3) Riwayat kelahiran,persalinan, dan nifas

Riwayat kehamilan sebelumnya (umur kehamilan dan faktor penyakit), Riwayat persalinan sebelumnnya (jenis,penolong,dan penyulit), komplikasi nifas (laserasi,infeksi,dan pendarahan) serta jumlah anak yang hidup dan dimiliki

4) Riwayat keluarga berencana

Jenis akseptor KB dan lamanya menggunakan KB

d. Pola kebutuhan dasar (bio-psiko-kultural-spiritual)

1) Pola manajemen kesehatan dan presepsi

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

2) Pola nutrisi-metabolik

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, jenis, serta pantangannya. Pola nutrisi juga dapat mempengaruhi produksi sedikit ataupun banyaknya ASI.

3) Pola eliminasi

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

4) Pola aktifitas-latihan

Menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari

5) Pola istirahat tidur

Menggambarkan pola istirahat tidur, meliputi berapa lama tidur, kualitas tidur, kebiasaan tidur, serta menggunakan waktu luang untuk tidur

6) Pola persepsi kognitif

Menggambarkan tentang persepsi penginderaan (pengelihatan, penciuman, pendengaran, peraba dan perasa). Biasanya ibu yang mengalami menyusui tidak efektif merasakan kecemasannya akibat tidak keluarnya ASI. Jika ibu cemas juga akan mempengaruhi kadar oksitosin sehingga dapat terjadi ketidak efektifan menyusui dan mengeluh tidak nyaman.

7) Pola konsep diri-presepsi diri

Menggambarkan tentang keadaan social (pekerjaan, situasi keluarga, kelompok social)

8) Pola hubungan peran

Menggambarkan peran pasien terhadap keluarga, kepuasan atau ketidakpuasan menjalankan peran, struktur dan dukungan keluarga

9) Pola Seksual-reproduksi

Masalah pada seksual-reproduksi, mentruasi, jumlah anak, pengetahuan yang berhubungan dengan kebersihan reproduksi

10) Pola toleransi stres-koping

Menggambarkan tentang penyebab, tingkat respon stress, strategi koping yang bisa dilakukan untuk mengatasi stress

11) Pola keyakinan-nilai

Menggambarkan tentang penyebab, tingkat respon stress, strategi koping yang bisa dilakukan untuk mengatasi stress

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

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

2) Pemeriksaan head to toe

a) Kepala

Amati wajah (pucat atau tidak), adanya kloasma

b) Mata

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

c) Leher

Adanya pembesaran kelenjar tiroid, adanya pembengkakan kelenjar limpha atau tidak

d) Dada

Payudara (warna rola (menggelp atau tidak)), puting (menonjol atau tidak), pengeluaran ASI (lancer atau tidak), pergerakan dada (simetris atau tidak), ada atau tidaknya penggunaan otot bantu nafas, auskultasi bunyi pernafasan (veskuler adanya bunyi napa abnormal).

e) Abdomen

Adanya linea atau striae, keadaan uterus (normal atau abnormal), ada atau tidaknya kontraksi uterus, kandung kemih (bisa buang air kecil atau tidak)

f) Genetalia

Kaji kebersihan genetalia, lochea (normal/abnormal), adanya hemoroid atau tidak, adanya jaritan karena luka episiotomy

g) Ekstrmitas

Adanya odema,arises,CRT, dan refleks patella

h) Data penunjang

Pemeriksaan hemoglobin dan hematocrit 12-24 jam *post partum* (jika Hb< 10g/Dl dibutuhkan suplemen FE),eritrosit, leukosit,trombosit.

## 2. **Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, maupun komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit

sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan.

Diagnosis ini terdiri dari diagnosis aktual dan risiko. Sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut juga dengan diagnosis promosi kesehatan. Pada diagnosis aktual, indikator diagnostiknya terdiri atas penyebab dan tanda/gejala. Pada diagnosis risiko tidak memiliki penyebab dan tanda/gejala. Hanya memiliki faktor risiko. Sedangkan pada diagnosis promosi kesehatan, hanya memiliki tanda/gejala yang menunjukkan kesiapan klien untuk mencapai kondisi yang lebih optimal. Diagnosis ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala dimana tanda dan gejala mayor ditemukan sekitar 80% - 100% untuk validasi diagnosis, tanda dan gejala minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Proses penegakan diagnosis keperawatan terdiri dari 3 tahapan yaitu sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

- a. Analisis data meliputi membandingkan dengan nilai normal dan mengelompokkan data.
- b. Identifikasi masalah meliputi masalah actual, risiko, atau promosi kesehatan.
- c. Perumusan diagnosis
  - 1) Aktual: masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda/gejala
  - 2) Risiko: masalah dibuktikan dengan factor risiko
  - 3) Promosi kesehatan: masalah dibuktikan dengan tanda/gejala

Menyusui tidak efektif merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan

sebagai kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui.

Maka dalam penyusunan karya ilmiah ini terdapat 2 diagnosa yang mungkin muncul yaitu ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan d.d merasa bingung dan khawatir akibat dari kondisinya, , tampak gelisah, sulit tidur, sulit berkonsentrasi namun ada 1 diagnosis prioritas yaitu menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI d.d kelelahan maternal, kecemasan maternal, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nyeri atau lecet terus menerus setelah minggu ke dua , intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui.

### **3. Rencana keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*output*) yang diharapkan. Komponen dari intervensi keperawatan yaitu label, definisi, dan tindakan (observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Komponen luaran keperawatan ada 3 yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017).

**Tabel 1**  
**Rencana Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Primipara**

| Diagnosis Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tujuan Dan Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI ditandai dengan :<br><b>(D.0029)</b><br>Subjektif<br>1. Kelelahan maternal<br>2. Kecemasan maternal<br>Objektif<br>1. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu<br>2. ASI tidak menetes/memancar<br>3. BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam<br>4. Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x 24 jam, maka diharapkan status menyusui membaik :<br><b>SLKI (L.03029)</b><br>1) Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat<br>2) Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat<br>3) Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat<br>4) Berat badan bayi meningkat<br>5) Tetesan/pancaran ASI meningkat<br>6) Suplai ASI adekuat meningkat<br>7) Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat<br>8) Kepercayaan diri ibu meningkat<br>9) Lecet pada puting menurun<br>10) Kelelahan maternal menurun<br>11) Kecemasan maternal menurun | <b>Intervensi Utama</b><br><b>Edukasi Menyusui (I.12393)</b><br><b>Observasi</b><br>1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>2) Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui<br><b>Terapeutik</b><br>1) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan<br>2) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan<br>3) Berikan kesempatan untuk bertanya<br>4) Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui<br>5) Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga Kesehatan, dan masyarakat<br><b>Edukasi</b><br>1) Berikan konseling menyusui<br>2) Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi<br>3) Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan ( <i>latch on</i> ) dengan benar |

| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 4) Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa<br>5) Ajarkan perawatan payudara <i>post partum</i> (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)<br><b>Intervensi Teknik SPEOS Edukasi</b><br>6) Jelaskan tujuan dan Teknik SPEOS<br>7) Jelaskan manfaat Teknik SPEOS<br>8) Melakukan Terapi SPEOS                                                                             |
| Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dibuktikan dengan :<br>( D.0080 )<br>Subjektif :<br>1. Merasa bingung<br>2. Merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dialami<br>3. Sulit berkonsentrasi<br>Objektif :<br>1. Tampak tegang<br>2. Tampak gelisah<br>3. Sulit tidur | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ,,, x 24 jam, maka diharapkan tingkat ansietas menurun :<br><b>SLKI (09093)</b><br>1) Verbalisasi kebingungan menurun<br>2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun<br>3) Prilaku gelisah menurun<br>4) Prilaku tegang menurun<br>5) konsentrasi membaik<br>6) Pola tidur membaik | <b>Intervensi Utama Terapi Relaksasi (I.09326)</b><br><b>Observasi :</b><br>1) Idenfikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif<br>2) Idenfikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan<br>3) Monitor respon terhadap terapi relaksasi<br><b>Terapeutik</b><br>4) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa ada gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman |

| 1 | 2 | 3                                                                             |
|---|---|-------------------------------------------------------------------------------|
|   |   | 5) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi |
|   |   | <b>Edukasi</b>                                                                |
|   |   | 6) Anjurkan mengambil posisi nyaman                                           |
|   |   | 7) Anjurkan rileks dan sensasi relaksasi                                      |
|   |   | 8) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi                                  |

#### 4. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Implementasi adalah tindakan keperawatan menggambarkan tindakan mandiri, kolaborasi dan ketergantungan sesuai dengan rencana keperawatan yaitu observasi terhadap setiap respons pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan. Implementasi keperawatan bertujuan untuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan mekanisme coping. Implementasi tindakan keperawatan bersifat holistik dan menghargai hak-hak pasien. Implementasi tindakan keperawatan melibatkan partisipasi aktif pasien (Nursalam, 2020).

Implementasi keperawatan pada kasus ini akan diberikan selama 3x24 jam di Ruang Nifas Tunjung, 1 x 24 jam dirumah pasien, yang dilakukan diantaranya mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui, mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, memberikan konseling menyusui, mengajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (*lacth on*), mengajarkan perawatan payudara dengan

inovasi Terapi SPEOS (Stimulasi Pijat Oksitosin, Endofrin, Sugestif) dengan minyak lavender, mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, melibatkan sistem pendukung: suami dan keluarga.

## **5. Evaluasi keperawatan**

Penilaian terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP. Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil (Nursalam, 2020).

Jenis-jenis evaluasi dalam asuhan keperawatan yaitu (Adinda, 2019) sebagai berikut :

### **a. Evaluasi formatif (proses)**

Evaluasi formatif adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi formatif harus dilaksanakan segera setelah rencana keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi formatif harus terus menerus dilaksanakan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai. Metode pengumpulan data dalam evaluasi formatif terdiri atas analisis rencana asuhan keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi klien, dan menggunakan format evaluasi. Ditulis pada catatan perawatan.

### **b. Evaluasi sumatif (hasil)**

Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi serta analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan ditulis pada catatan perkembangan. Fokus evaluasi

sumatif adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna. Hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah sebagai berikut (Adinda, 2019).

- a. Tujuan tercapai/masalah teratasi, jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- b. Tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian, jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan.
- c. Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi, jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru.

Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Adinda, 2019).

- a. S (subjektif): adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.
- b. O (objektif): adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan dilakukan
- c. A (analisis): adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- d. P (planning): adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

#### **D. Konsep Inovasi SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin, Sugestif)**

Metode tindakan melepaskan hormon oksitosin untuk mengosongkan ASI yang diproduksi melalui saluran payudara dikenal sebagai “memerah ASI”. Meski kolostrum yang memiliki kandungan nutrisi tertinggi pada beberapa hari pertama kehidupan bayi mungkin berdampak buruk pada kehidupan bayi, ibu yang menjalani pertama kali melahirkan mungkin menghadapi masalah pada produksi ASI dini. Akibat rasa cemas yang dirasakan, ibu yang pertama kali melahirkan atau bisa disebut ibu primipra merasa kesulitan untuk segera mulai menyusui.

Untuk meningkatkan produksi ASI, ibu pasca melahirkan dapat menerima terapi keperawatan nonfarmakologis. Hal ini dikarenakan teknik non farmakologi lebih mudah, lebih murah, non-invasif, dan dapat diterima dengan baik oleh ibu tanpa menimbulkan efek samping negatif. Salah satu metode yang masih jarang digunakan untuk merangsang produktivitas ASI yaitu dengan metode SPEOS. Pendekatan teknik SPEOS menggabungkan stimulasi pijat endorphin, pijat oksitosin, dan sugestif. Teknik ini merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu ibu pasca melahirkan (menyusui) memproduksi lebih banyak ASI. Seorang ibu menyusui tidak menerima bantuan fisik, melainkan bantuan psikologis dalam beradaptasi, karena hormon oksitosin sensitif terhadap keadaan psikologis ibu, sehingga ibu dapat mempertahankan pemberian ASI eksklusif (Sari, Rahayu and Rohmayanti, 2017).

Pijat endorfin melibatkan pemberian sentuhan ringan dan lembut pada punggung, membentuk bentuk V dari bahu kiri dan kanan hingga ke tulang ekor. Untuk mengurangi bengkak, meringankan penyumbatan ASI, dan mendorong pelepasan hormon oksitosin, pijat oksitosin dilakukan dengan memijat tulang

belakang hingga tulang rusuk kelima dan keenam. Ibu akan merasa lebih tenang setelah mendapatkan afirmasi atau sugesti. Ketenangan, kepuasan, dan relaksasi memiliki dampak menenangkan yang dapat meningkatkan kadar prolaktin dan oksitosin, sehingga membantu meningkatkan produksi ASI. Pijat tulang belakang mungkin cukup menenangkan. Saat seorang ibu rileks, pikiran bawah sadarnya menjadi aktif sehingga memudahkan ibu terpengaruh oleh pikiran-pikiran yang baik dan dapat membangkitkan semangat dalam proses menyusui (Arsi, Rejeki and Juniarto, 2021).

Pendekatan SPEOS memiliki dampak menenangkan yang meningkatkan produksi ASI, yang bekerja sama untuk meredakan nyeri, kecemasan, dan kelelahan pascapersalinan. Proses pertama adalah stimulasi endorphen yang menghasilkan produksi hormon endorphen yang memberikan efek menenangkan dan anti nyeri alami pada tubuh. Cara kedua adalah stimulasi oksitosin, yang meningkatkan hormon oksitosin, yang selanjutnya memicu refleksi pengeluaran, meningkatkan jumlah produksi ASI dan merangsang produksi prolaktin, hormon lain yang meningkatkan kadar ASI. Selain menghilangkan stres, oksitosin akan mengurangi penyumbatan dan pembengkakan ASI. Cara ketiga adalah pemberian sugesti, yaitu memberikan pandangan yang baik pada ibu dan menanamkan rasa percaya diri serta ketenangan (Fitriani, Ismafiaty and Nadira, 2019).

Untuk membantu ibu berhasil mengelola laktasinya, teknik terapi alternatif untuk meningkatkan produksi ASI sering kali dibatasi pada satu pendekatan saja, sehingga penggunaan alternatif susu formula merupakan pilihan terakhir jika pendekatan yang dipilih terbukti tidak berhasil. Untuk membantu ibu yang melahirkan menghasilkan ASI yang cukup untuk anaknya, penulis berharap

perawat, yang berperan sebagai advokat kesehatan, dapat memahami pendekatan alternatif.

Langkah – langkah Metode SPEOS menurut (Sari, Rahayu and Rohmayanti, 2017)

1. Tahap Persiapan : Persiapan alat
  - a. Kursi (jika ada) / tempat duduk dan tempat bersandar
  - b. Minyak aromaterapi / baby oil sesuai keinginan pasien
  - c. Handuk
  - d. Foto atau video bayi (jika ada)
2. Persiapan penolong
  - a. Menyiapkan alat dan mendekatkanya ke pasien
  - b. Mencuci tangan
3. Persiapan lingkungan
  - a. Menutup gordan atau pintu
  - b. Pastikan privasi pasien terjaga
- 1) Bantu ibu secara psikologis
- 2) Bantu kenyamanan posisi ibu

Ibu duduk, bersandar ke depan, melipat lengan diatas meja di depannya dan meletakan kepalanya diatas lenganya. Payudara tergantung lepas, tanpa baju, handuk dibentangkan.

- 3) Sambil proses mata relaksasi, penolong mulai melakukan pijatan dimulai dari leher ke punggung (kiri dan kanan)
- 4) Lakukan berulang kurang lebih 3 – 4 kali sambil terus memastikan ibu fokus dan relaks sebelum kita memasukan sugesti positif.

- 5) Ganti gerakan tangan petugas dengan mengimajinasikan garis sepanjang tulang belakang kemudian tarik garis imajiner ke kiri dan ke kanan masing – masing kurang lebih 1 cm.
- 6) Seiring perubahan tangan maka sugesti mulai dilakukan dengan kata – kata “relaksasi ini membuat saya merasa tenang, damai, dan kelembutan yang terasa di seluruh tubuh serta pikiran.
- 7) Sambil terus memberikan sugesti positif, Lakukan hal yang sama dengan mengganti pijatan ibu jari dengan menggunakan ruas buku jari telunjuk yang ke dua.
- 8) Terakhir lakukan dengan menggunakan kepalan tangan dengan arah keatas dan kebawah secara berlawanan antara tangan kiri dan kanan

#### 4. Evaluasi

- a. Evaluasi perasaan ibu, melalui lembar observasi yang meliputi ting sensation atau gelenyar, ASI yang dirasa mengalir dan adanya nyeri yang berasal dari kontraksi rahim.
- b. Evaluasi pengeluaran ASI,dengan teknik memerah  
Simpulkan hasil kegiatan, hasil kegiatan di informasikan pada ibu nifas dengan ketentuan :
  - 1) Jika ASI sudah keluar maka metode SPOS dihentikan dan motivasi ibu untuk terus memberikan ASI
  - 2) Jika ASI belum keluar, maka dilanjutkan pada tahap ke 4
  - 3) Lakukan kontrak selanjutnya, maksimal sampai hari ketiga
  - 4) Akhiri kegiatan apabila ASI sudah keluar