

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Postpartum

1. Definisi postpartum

Postpartum atau nifas adalah masa setelah melahirkan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan kembalinya organ-organ kandungan yang berlangsung selama enam minggu atau 40 hari. Pada masa ini harus dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis dan psikologis. Untuk dapat beradaptasi dengan perubahan, ibu harus dapat merawat diri dan bayinya, dengan demikian pentingnya pengetahuan dan ketrampilan dalam merawat diri sendiri agar dapat menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya komplikasi (Rika, 2023).

2. Tahap masa postpartum

Tahapan pada masa postpartum menurut Anwar and Safitri (2022), adalah

a. *Immediate postpartum* (setelah plasenta lahir – 24 jam)

Periode segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi adalah perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

b. *Early postpartum* (24 jam – 1 minggu)

Harus dipastikan bahwa involusi uterus normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu memiliki cukup makanan dan cairan dan ibu dapat menyusui dengan baik.

c. *Late postpartum* (1 minggu – 6 minggu)

Lanjutkan dengan perawatan dan pemeriksaan harian serta konseling/edukasi kesehatan keluarga berencana.

3. Perubahan fisiologis pada postpartum

Masa nifas menurut adalah periode enam minggu sejak kelahiran bayi hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini sangat jelas terlihat yang merupakan kebalikan dari proses kehamilan (Apriani and Nurjannah, 2023).

Ada beberapa perubahan yang dirasakan oleh ibu setelah melahirkan menurut Nunung Erviany (2024), antara lain :

a. Uterus

Setelah plasenta lahir, rahim akan mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Rahim secara bertahap menyusut ke kondisi sebelum hamil, ini juga disebut involusi.

b. Lokea

Lokea adalah cairan/ sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas, berikut ini adalah beberapa jenis lochea :

- 1) Lokea rubra, cairan yang keluar dari vagina berwarna merah karena mengandung darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium yang berlangsung selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) Lokea sanguilenta, cairan yang keluar dari vagina berwarna merah kecoklatan dan berlendir yang berlangsung selama 3-7 hari pasca persalinan.
- 3) Lokea serosa, cairan yang keluar dari vagina setelah melahirkan yang berwarna kuning kecoklatan.

- 4) Lokea alba, cairan yang keluar dari vagina setelah melahirkan yang berwarna putih.

c. Endometrium

Perubahan terjadi dengan timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis pada tempat implantasi plasenta. Bekas implantasi plasenta akibat kontraksi sehingga menonjol ke dalam kavum uteri, hari pertama endometrium setebal 2,5 mm dan endometrium akan mendatar kembali pada hari ke-3.

d. Serviks

Leher rahim menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam setelah melahirkan, leher rahim akan memendek dan menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Setelah melahirkan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilewati 1 jari, setelah 4 minggu rongga luar kembali ke bentuk normalnya.

e. Vagina dan perineum

Ukuran vagina akan selalu lebih besar daripada sebelum kelahiran pertama. Perubahan perineum pascapersalinan terjadi ketika perineum robek. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau episiotomi dilakukan dengan indikasi tertentu. Namun, latihan otot perineum dapat mengembalikan kekencangannya dan dapat mengencangkan vagina sampai tingkat tertentu.

f. Sistem muskuloskeletal/*Diastasis Recte Abdominis*

Dinding perut melemah dan tonus otot perut menurun setelah kehamilan. Beberapa klien mengalami pemisahan antara otot dinding perut, yang disebut diastasis rekti. Pemisahan ini sering kali dapat diperbaiki dengan latihan perut, klien juga harus diberi informasi untuk menghindari kelelahan selama beberapa minggu pertama setelah melahirkan.

g. Sistem endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali ke kondisi sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta dikeluarkan, penurunan estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi ASI.

h. Perubahan tanda-tanda vital

Suhu tubuh 24 jam pasca persalinan akan sedikit meningkat ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat dari kerja keras selama persalinan, kehilangan cairan dan kelelahan. Tekanan darah biasanya tidak berubah, tekanan darah rendah pada wanita pascapersalinan dapat disebabkan oleh perdarahan selama persalinan dan tekanan darah tinggi pada wanita pascapersalinan dapat disebabkan oleh preeklampsia pascapersalinan.

i. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk mengakomodasi peningkatan aliran darah yang dibutuhkan oleh plasenta dan pembuluh darah arteri. Penarikan estrogen yang cepat mengurangi volume plasma kembali ke proporsi normal.

j. Perubahan pada sistem integument

Selama kehamilan, pigmentasi kulit terjadi di beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum di pipi, hiperpigmentasi kulit di sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (striae gravidarum). Setelah melahirkan, hormon menurun dan hiperpigmentasi berkurang. Dinding perut akan menjadi putih berkilau, striae albae. Penurunan pigmentasi ini juga

disebabkan oleh hormon MSH (*Melaniphore Stimulating Hormone*) yang menurun setelah melahirkan sehingga pigmentasi kulit perlahan-lahan berkurang.

4. Perubahan psikologis pada postpartum

Proses adaptasi psikologis pada masa nifas sebenarnya sudah terjadi pada masa kehamilan, sebelum proses persalinan dan juga setelah persalinan. Pada masa ini, kecemasan dan tanda-tanda stres yang dialami oleh seorang wanita akan meningkat dan akan mengalami pengalaman yang unik setelah melahirkan. Masa nifas itu sendiri merupakan masa yang rentan sekaligus terbuka untuk pembelajaran dan bimbingan serta perubahan peran seorang ibu yang membutuhkan adaptasi (Anwar and Safitri, 2022).

Dalam proses adaptasi psikologis pada masa nifas menurut Ningrum (2023) seorang ibu akan mengalami beberapa fase, yaitu :

a. *Fase taking in*

Fase adaptasi psikologis ibu nifas yang ditandai dengan ketergantungan dan berfokus pada diri sendiri. Fase ini biasanya terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu biasanya akan mengalami rasa tidak nyaman, seperti lelah, nyeri jahitan, pembengkakan payudara, dan rasa sakit pada perineum.

b. *Fase taking hold*

Fase peralihan dari ketergantungan menjadi kemandirian yang dialami oleh ibu nifas. Fase ini terjadi pada hari ke tiga hingga ke sepuluh setelah melahirkan. Pada fase ini biasanya ibu akan memperhatikan kemampuan menjadi orang tua, meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya, dan terbuka menerima nasehat.

c. *Fase letting go*

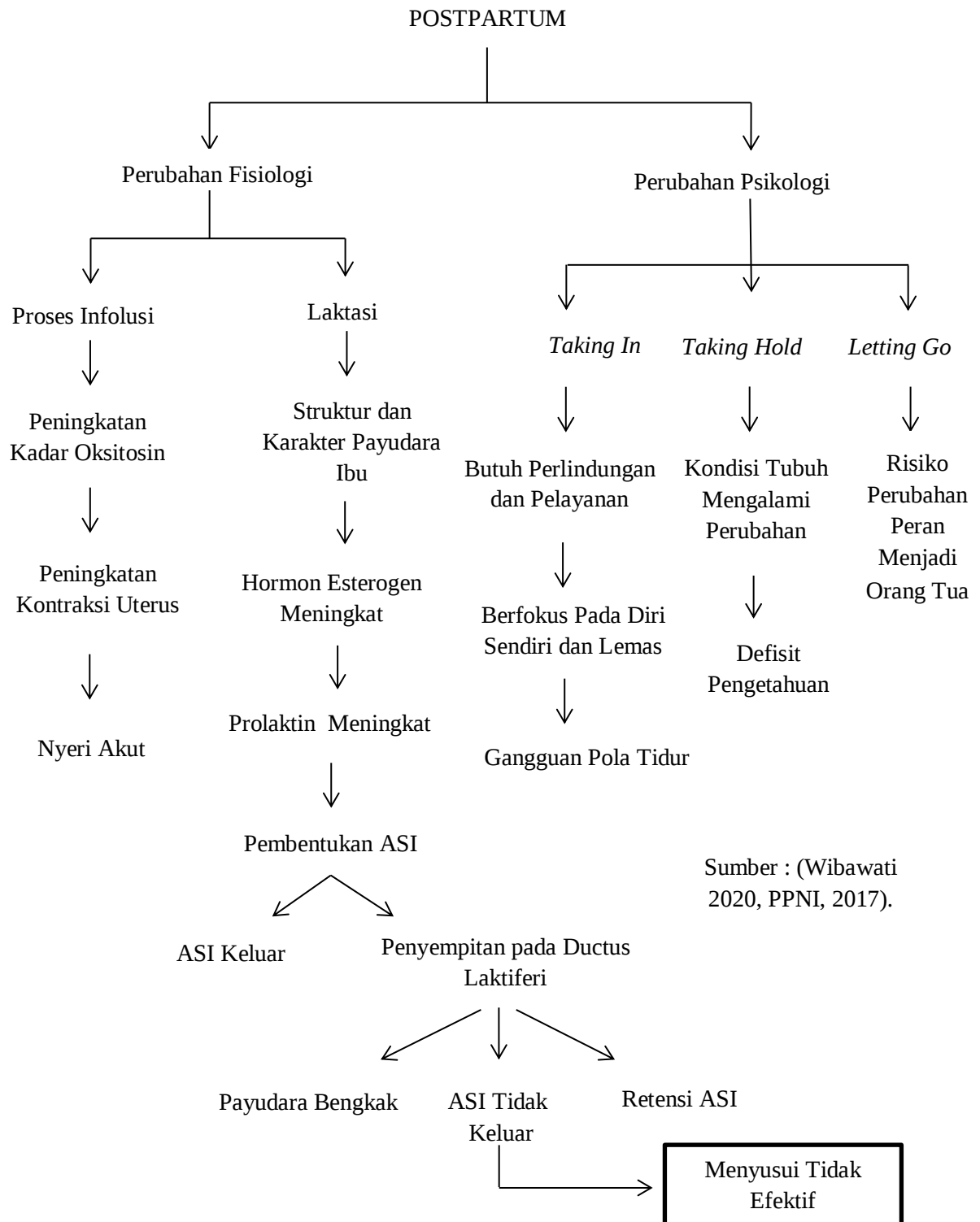
Ibu nifas sudah menerima perannya sebagai seorang ibu dan mampu merawat diri sendiri dan bayinya.

5. Komplikasi pada postpartum

Terdapat beberapa tanda bahaya pada ibu postpartum menurut Bayuana (2023), yaitu :

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau perdarahan yang membasahi lebih dari dua pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk.
- c. Rasa nyeri pada perut bagian bawah atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan pada wajah dan tangan atau kaki, demam, muntah, rasa sakit saat buang air kecil, atau merasa tidak enak badan.
- f. Payudara yang memerah, panas, dan sakit.
- g. Kehilangan nafsu makan untuk waktu yang berkepanjangan.
- h. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri dan bayi.
- i. Merasa sangat lelah dan nafas tersengal-sengal.

6. Pathway



Sumber : (Wibawati 2020, PPNI, 2017).

Gambar 1 Pathway Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif dengan Teknik *Rolling Massage* pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Karangasem I

B. Masalah Menyusui Tidak Efektif pada Ibu Postpartum

1. Definisi menyusui tidak efektif

Kondisi di mana ibu dan bayi mengalami kesulitan atau ketidakpuasan dalam proses menyusui sering kali disebabkan oleh berbagai masalah, baik yang berkaitan dengan ibu maupun bayi, menurut (SDKI DPP PPNI, (2016). Kegagalan dalam menyusui umumnya muncul akibat timbulnya masalah-masalah tertentu. Banyak ibu yang tidak memahami hal ini cenderung menganggap masalah menyusui hanya disebabkan oleh bayi. Beberapa masalah menyusui juga dapat dipengaruhi oleh kondisi khusus, sementara ibu sering merasa khawatir ketika bayi menangis atau menolak untuk menyusu. Hal ini membuat ibu berpikir bahwa ASI yang diberikan tidak cukup, tidak enak, atau tidak baik, yang pada akhirnya sering mendorong ibu untuk menghentikan pemberian ASI (Kurniati, dkk, 2020)

2. Penyebab menyusui tidak efektif

Penyebab menyusui tidak efektif yang dialami ibu menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), yaitu :

- a. Ketidakadekuatan suplai ASI
- b. Hambatan pada neonatus (mis. prematuritas, sumbing)
- c. Anomali payudara ibu (mis. putting yang masuk ke dalam)
- d. Ketidakadekuatan reflex oksitosin
- e. Ketidakadekuatan reflex menghisap bayi
- f. Payudara bengkak
- g. Riwayat operasi payudara
- h. Kelahiran kembar

Terdapat beberapa masalah yang membuat ibu enggan menyusui bayinya menurut Widiasih (2020), yaitu:

a. Masalah menyusui pada masa antenatal

1) Kurang atau salah informasi

Banyak ibu yang beranggapan bahwa susu formula sama baiknya, atau bahkan lebih baik, dibandingkan ASI, sehingga mereka cenderung memberikan susu formula kepada bayinya lebih cepat apabila merasa produksi ASI yang dihasilkan kurang.

a) Pada minggu-minggu pertama, bayi sering kali mengalami buang air besar yang encer dan frekuensinya tinggi, sehingga dianggap menderita diare. Hal ini sering kali membuat petugas kesehatan menyarankan untuk menghentikan pemberian ASI.

b) ASI yang tidak keluar pada hari pertama sering membuat bayi dianggap perlu diberikan minuman lain. Padahal, bayi yang lahir cukup bulan dan dalam kondisi sehat sebenarnya memiliki cadangan kalori dan cairan yang cukup untuk bertahan tanpa asupan tambahan selama beberapa hari.

c) Payudara yang berukuran kecil sering dianggap kurang mampu menghasilkan ASI, padahal ukuran payudara tidak mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi. Hal ini lebih dipengaruhi oleh banyaknya jaringan kelenjar susu, bukan lemak, yang ada pada payudara.

2) Putting susu datar atau terbenam

Jika puting susu ibu datar atau terbenam setelah bayi lahir, ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengeluarkannya, antara lain: menyusui bayi segera setelah lahir ketika bayi aktif dan ingin menyusu, menyusui bayi sesering

mungkin setiap dua hingga dua setengah jam untuk menghindari payudara terisi penuh dan mempermudah bayi dalam menyusui, serta melakukan pijatan pada payudara dan mengeluarkan ASI secara manual sebelum menyusui, yang dapat membantu jika terjadi pembengkakan payudara atau puting susu masuk ke dalam.

b. Masalah menyusui pada masa nifas dini

1) Putting susu nyeri

Ibu pada umumnya akan merasakan nyeri saat awal menyusui. Nyeri tersebut biasanya berlangsung hanya sebentar setelah ASI keluar. Jika posisi mulut bayi terhadap puting susu ibu sudah benar, rasa nyeri yang dirasakan akan segera hilang. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pastikan posisi ibu sudah benar. Mulailah menyusui dari payudara yang tidak sakit untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada payudara yang terasa sakit. Setelah bayi mulai menyusui, keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting susu, kemudian biarkan payudara terbuka beberapa saat hingga puting susu kering.

2) Putting susu lecet

Putting susu yang lecet bisa disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, namun juga bisa disebabkan oleh infeksi jamur seperti thrush (kandidiasis) atau dermatitis. Oleh karena itu, kondisi ini perlu ditangani dengan tepat. Untuk menangani masalah tersebut, ibu bisa memberikan ASI pada payudara yang luka namun tidak terlalu sakit, oleskan ASI akhir (hind milk) pada puting susu yang sakit, dan hindari penggunaan obat lain seperti krim atau salep.

Berikan waktu istirahat pada puting susu yang sakit selama sekitar 1x24 jam, dan biasanya akan sembuh dalam waktu 2x24 jam. Cuci payudara sekali

sehari tanpa menggunakan sabun, dan keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (bukan pompa ASI) untuk menjaga kelancaran produksi ASI. Berikan ASI perah menggunakan sendok atau gelas, bukan dot. Setelah kondisi membaik, mulai menyusui perlahan dengan durasi yang lebih pendek. Jika lecet tidak sembuh dalam waktu satu minggu, segera konsultasikan ke puskesmas.

3) Payudara bengkak

Pada hari pertama, sekitar dua hingga empat jam setelah melahirkan, payudara sering terasa penuh dan nyeri akibat peningkatan aliran darah yang terjadi bersamaan dengan mulai diproduksi ASI dalam jumlah yang lebih banyak. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan pembengkakan pada payudara ibu antara lain posisi mulut bayi dan puting susu yang tidak tepat, produksi ASI yang berlebihan, keterlambatan dalam menyusui, jaranginya pengeluaran ASI, serta waktu menyusui yang terbatas.

Perbedaan antara payudara penuh dan payudara bengkak terletak pada beberapa gejala. Pada payudara penuh, ibu akan merasakan berat, panas, dan keras pada payudara, dan ketika diperiksa, ASI dapat keluar tanpa adanya edema. Sedangkan pada payudara bengkak, terjadi edema pada payudara, puting susu terasa sakit dan payudara terasa kencang, kulit payudara tampak mengkilat namun tidak merah, dan ketika diperiksa, ASI tidak keluar. Selain itu, tubuh ibu bisa mengalami demam setelah 24 jam pada kondisi payudara bengkak.

4) Mastitis atau asbes payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara yang ditandai dengan payudara yang menjadi merah, bengkak, dan dapat disertai rasa nyeri atau panas. Suhu tubuh juga dapat meningkat, dan pada bagian dalam payudara terasa ada

benjolan padat (lump). Mastitis biasanya terjadi pada masa nifas, sekitar satu hingga tiga minggu setelah persalinan, dan disebabkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut, kurangnya ASI yang dihisap atau dikeluarkan, serta kebiasaan menekan payudara dengan jari atau akibat tekanan dari pakaian seperti bra.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kondisi tersebut antara lain dengan melakukan kompres hangat atau dingin, serta pemijatan. Stimulasi oksitosin dimulai dari payudara yang tidak sakit, seperti dengan merangsang puting susu, serta memijat bagian leher dan punggung. Jika diperlukan, dianjurkan untuk beristirahat total dan mengonsumsi obat pereda nyeri. Jika terjadi abses, sebaiknya tidak menyusui karena kondisi ini mungkin memerlukan tindakan pembedahan.

c. Masalah menyusui pada masa nifas lanjut

1) Sindrom ASI kurang

Tanda-tanda kekurangan ASI pada bayi antara lain bayi tidak merasa puas setelah menyusui, sering menyusui dalam waktu yang lama, sering menangis atau menolak menyusui, tinja bayi keras, kering, atau berwarna hijau, serta payudara ibu tidak membesar selama kehamilan (meskipun ini sangat jarang). Untuk mengatasi hal ini, ibu dan bayi perlu bekerja sama untuk meningkatkan produksi ASI dengan memastikan bayi terus memberikan hisapan yang efektif. Jika produksi ASI memang tidak mencukupi, langkah yang dapat diambil termasuk relaktasi, serta pemberian ASI tambahan dengan menggunakan pipa nasogastrik yang ditempelkan pada puting susu untuk dihisap oleh bayi, dengan ujung pipa lainnya dihubungkan ke ASI.

2) Ibu yang bekerja

Pekerjaan seringkali menjadi alasan bagi ibu untuk berhenti menyusui bayinya. Namun, ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu yang bekerja agar tetap bisa menyusui, antara lain: menyusui bayi sebelum berangkat bekerja, mengeluarkan ASI untuk disimpan sebagai persediaan di rumah sebelum berangkat, mengosongkan payudara setiap tiga hingga empat jam di tempat kerja, serta menyimpan ASI di lemari pendingin untuk diberikan saat ibu bekerja. Ketika ibu di rumah, disarankan untuk menyusui bayi sesering mungkin, dan mengubah jadwal menyusui agar lebih banyak menyusui pada malam hari. Selain itu, penting bagi ibu untuk mengonsumsi makanan dan minuman bergizi yang cukup selama bekerja dan menyusui.

d. Masalah menyusui pada keadaan khusus

1) Ibu melahirkan dengan bedah *caesarea*

Segeralah lakukan rawat gabung antara ibu dan bayi begitu kondisi keduanya membaik, agar ibu dapat segera menyusui bayinya.

2) Ibu sakit

a) Ibu yang menderita penyakit hepatitis (HbsAg +) atau AIDS (HIV +)

Terdapat berbagai pendapat mengenai kedua penyakit ini. Beberapa pihak berpendapat bahwa ibu yang menderita Hepatitis atau AIDS tidak diperbolehkan menyusui bayinya, karena risiko penularan virus melalui ASI. Namun, di negara berkembang dengan kondisi ekonomi dan lingkungan yang buruk, pemberian makanan pengganti ASI dapat membahayakan kesehatan dan kehidupan bayi. Oleh karena itu, WHO tetap menganjurkan agar di masyarakat yang mungkin tidak mampu memberikan pemberian makanan pengganti ASI (PASI) yang

cukup dalam jumlah dan kualitasnya, ibu disarankan untuk mencari bantuan dari pendonor ASI, dengan syarat kondisi pendonor harus sehat.

b) Ibu dengan *tuberculosis* (TBC)

Kuman TBC tidak dapat menular melalui ASI, sehingga ibu yang menderita TBC dianjurkan untuk tetap menyusui bayinya. Ibu yang terinfeksi TBC harus mendapatkan pengobatan yang adekuat dan diajarkan cara pencegahan penularan kepada bayi, salah satunya dengan menggunakan masker. Bayi tidak langsung diberikan imunisasi BCG karena efek proteksinya tidak segera terbentuk. Meskipun sebagian obat antituberkulosis dapat masuk ke dalam ASI, bayi tetap diberikan obat INH dengan dosis penuh sebagai profilaksis. Setelah tiga bulan pengobatan yang adekuat, ibu biasanya sudah tidak menularkan TBC, dan setelah itu dapat dilakukan uji Mantoux pada bayi. Jika hasilnya negatif, terapi INH dihentikan dan bayi diberikan vaksinasi BCG.

c) Ibu dengan diabetes melitus

Bayi yang lahir dari ibu dengan diabetes sebaiknya diberikan ASI, namun perlu dimonitor kadar gula darahnya.

3) Ibu yang memerlukan pengobatan

Banyak ibu yang memilih untuk menghentikan pemberian ASI kepada bayinya ketika mereka mengonsumsi obat-obatan, karena khawatir obat tersebut dapat mempengaruhi kesehatan bayi. Kandungan obat dalam ASI bergantung pada masa paruh obat dan rasio obat dalam plasma serta ASI. Namun, sebagian besar obat hanya sedikit yang dapat melewati ASI dan jarang berdampak buruk pada bayi.

Beberapa obat memang sebaiknya dihindari oleh ibu yang sedang menyusui. Jika ibu memerlukan obat, sebaiknya pilihlah obat dengan masa paruh pendek dan rasio ASI-plasma yang kecil, atau cari obat alternatif yang aman bagi bayi. Ibu juga disarankan untuk mengonsumsi obat segera setelah menyusui agar kadar obat dalam ASI tidak terlalu tinggi saat bayi menyusu.

4) Ibu hamil

Biasanya, ibu yang sedang hamil lagi tetapi masih menyusui bayi tidak akan menghadapi bahaya baik bagi dirinya maupun janinnya jika tetap melanjutkan menyusui. Namun, ibu tetap disarankan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dengan porsi yang lebih banyak untuk mendukung kesehatan dirinya dan perkembangan janin.

3. Tanda dan gejala menyusui tidak efektif

Tanda dan gejala menyusui tidak efektif menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), yaitu :

Subjektif :

- 1) Kelelahan maternal
- 2) Kecemasan maternal

Objektif :

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

4. Patofisiologi menyusui tidak efektif

Masalah dalam menyusui yang tidak efektif bisa terjadi pada bayi yang mengalami kebingungan puting, memiliki lidah pendek, mengalami sumbing, atau bayi kembar (Eka Saudur Sihombing, 2019). Jika masalah ini tidak segera ditangani, bisa berdampak buruk bagi ibu dan bayi. Bagi bayi, kekurangan asupan nutrisi dapat menurunkan daya tahan tubuh, membuatnya lebih rentan terhadap penyakit, serta mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya. Sedangkan bagi ibu, masalah ini berpotensi menimbulkan berbagai gangguan kesehatan, seperti mastitis, kanker payudara, penyakit jantung, dan perdarahan pasca-persalinan (Dewi Ekasari and Adimayanti, 2022).

5. Faktor yang mempengaruhi menyusui tidak efektif

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ibu mengalami menyusui tidak efektif menurut Jayanti and Yulianti (2022), yaitu :

a. Faktor internal

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari pengamatan seseorang terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera, seperti penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan, dan perasa. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah biasanya kurang memahami manfaat dan pentingnya pemberian ASI sejak dini, yang dapat menyebabkan ibu enggan untuk menyusui bayinya. Pengetahuan seorang ibu tentang pemberian ASI merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam keberhasilan proses menyusui.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh besar dalam pengambilan keputusan terkait pemberian ASI kepada bayinya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemungkinan ibu untuk menerima informasi tentang manfaat pentingnya pemberian ASI. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung menghadapi hambatan dalam mengembangkan sikap yang positif terhadap pemberian ASI kepada bayinya.

3) Pekerjaan

Pekerjaan sering kali menjadi alasan yang diajukan oleh ibu yang tidak menyusui bayinya. Di era sekarang, banyak wanita yang lebih memilih untuk mengembangkan karir di bidang ekonomi daripada fokus pada tugas-tugas rumah tangga atau bekerja di rumah. Peran ganda yang diemban oleh ibu, baik sebagai ibu rumah tangga maupun pekerja, dapat menyebabkan ketidakseimbangan dalam hubungan antara ibu dan anak. Seorang ibu yang memiliki bayi baru lahir memikul tanggung jawab besar terhadap bayinya, di mana bayi tersebut membutuhkan ASI eksklusif hingga usia enam bulan, yang berarti ibu harus siap menyusui bayinya kapan saja.

4) Kondisi kesehatan ibu

Kesehatan ibu memiliki pengaruh besar terhadap proses menyusui. Seorang ibu tidak dapat memberikan ASI kepada bayinya ketika ia sedang sakit, seperti pada kondisi penyakit hepatitis, AIDS, atau TBC. Dalam situasi tersebut, ibu memerlukan bantuan dari orang lain untuk mengurus bayinya dan rumah tangganya, karena ibu membutuhkan lebih banyak waktu untuk beristirahat. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk menyusui secara efektif.

b. Faktor eksternal

1) Orang penting sebagai referensi keluarga

Orang-orang penting dalam kehidupan ibu, seperti suami atau keluarga, seringkali mempengaruhi perilaku ibu dalam menyusui. Jika ibu sangat mempercayai orang-orang tersebut, apa pun yang mereka katakan atau lakukan cenderung diikuti dan dicontoh. Dalam hal pemberian ASI, dukungan dari keluarga sangat penting untuk memastikan kelancaran proses menyusui bayi.

2) Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi dalam keluarga dapat memengaruhi kemampuan keluarga untuk memperoleh apa yang diinginkan. Keluarga dengan penghasilan rendah biasanya lebih memahami pentingnya menyusui dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dari lahir hingga usia enam bulan. Sebaliknya, keluarga dengan penghasilan lebih tinggi cenderung lebih tertarik pada produk yang dianggap lebih praktis, seperti pemberian susu formula, yang dapat mempengaruhi keputusan mereka dalam pemberian ASI.

3) Pengaruh iklan susu formula

Semakin gencarnya promosi susu formula atau yang dikenal sebagai pendamping ASI (PASI), ibu akan semakin banyak mendapatkan informasi mengenai keunggulan produk susu tersebut. Hal ini dapat menyebabkan ibu berpikir bahwa pemberian susu formula adalah pilihan yang setara, bahkan lebih praktis, dan dapat mempermudah proses pemberian nutrisi kepada bayinya. Akibatnya, ibu mungkin menjadi enggan untuk menyusui bayinya.

4) Budaya

Nilai-nilai, kebiasaan, perilaku, serta penggunaan sumber daya dalam masyarakat akan membentuk kebudayaan di suatu daerah. Kebudayaan ini terbentuk dalam jangka waktu yang lama dan selalu mengalami perubahan, baik secara cepat maupun lambat, seiring dengan perkembangan peradaban umat manusia. Kebudayaan yang ada di suatu daerah dapat mempengaruhi keberhasilan proses menyusui atau pemberian ASI. Misalnya, kebiasaan memberikan makanan atau minuman selain ASI kepada bayi yang baru lahir dapat menghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan berisiko mengganggu kesehatan bayi.

6. Dampak tidak menyusui

Dampak yang dapat ditimbulkan bila tidak menyusui menurut Ninditya (2022), yaitu :

a. Bertambahnya kerentanan terhadap penyakit baik bagi ibu maupun bayi

Pemberian ASI memiliki dampak yang signifikan dalam mengurangi kerentanan terhadap berbagai penyakit baik bagi ibu maupun bayi. Menyusui dapat mencegah sepertiga kejadian infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), mengurangi kejadian diare hingga 50%, dan menurunkan kejadian penyakit usus parah pada bayi prematur sebanyak 58%. Selain itu, bagi ibu, risiko kanker payudara juga dapat berkurang sebesar 6-10%. Namun, jika ASI tidak diberikan secara adekuat dan sekresi ASI terus meningkat, hal ini dapat menyebabkan penumpukan air susu dalam alveoli, yang secara klinis terlihat sebagai pembesaran payudara.

Pembesaran payudara akibat penumpukan ASI ini dapat menyebabkan abses, gagal menyusui, dan rasa sakit. Jika tidak ditangani dengan mengosongkan payudara, kondisi ini dapat berkembang menjadi lebih parah dan berisiko menyebabkan kanker payudara.

b. Biaya kesehatan untuk pengobatan

Biaya kesehatan, pemberian ASI dapat mengurangi kejadian diare dan pneumonia, yang pada gilirannya dapat menghemat biaya kesehatan sebesar 256,4 juta USD atau sekitar 3 triliun setiap tahunnya.

c. Kerugian kognitif seperti hilangnya pendapatan bagi individu

Pemberian ASI eksklusif juga berdampak pada perkembangan kognitif anak. Anak yang diberi ASI eksklusif cenderung memiliki IQ yang lebih tinggi, yang berpotensi meningkatkan kesempatan mereka untuk mendapatkan pekerjaan di masa depan dan meraih pendapatan yang lebih baik.

d. Biaya susu formula

Biaya untuk membeli susu formula juga menjadi beban finansial yang cukup besar bagi orang tua. Penghasilan seseorang hampir 14% digunakan untuk membeli susu formula bagi bayi yang berusia kurang dari 6 bulan. Dengan memberikan ASI eksklusif selama dua tahun pertama kehidupan bayi, orang tua dapat menghemat sekitar 14% dari penghasilan mereka.

7. Penatalaksanaan

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan adalah tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan mencakup pengumpulan data secara berkelanjutan, mengobservasi

respons klien selama dan setelah tindakan dilakukan, serta menilai data yang baru (Komariah and Rahayu, 2022).

Penatalaksanaan menyusui yang tidak efektif dapat dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis melibatkan penggunaan obat-obatan pelancar ASI, namun penggunaan obat-obatan pada periode postpartum memerlukan pertimbangan yang cermat terkait risiko yang dapat timbul pada ibu dan bayi akibat paparan ASI. Sementara itu, pendekatan nonfarmakologis meliputi akupresur, akupunktur, teknik relaksasi napas dalam, pemberian teh herbal, terapi relaksasi menyusui, serta pijat payudara dengan kombinasi stimulus acupoint (Kesehatan, 2023).

Keputusan Kementerian Kesehatan RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004 (Kementerian Kesehatan, 2004) tentang pemberian ASI pada bayi di Indonesia, pemerintah menyelenggarakan upaya untuk mendukung keberhasilan proses menyusui melalui program "Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui", yang di antaranya mencakup:

- a. Menetapkan kebijakan tertulis mengenai pemberian ASI yang dikomunikasikan secara rutin kepada staf pelayanan kesehatan.
- b. Melatih seluruh staf pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- c. Memberikan informasi mengenai manfaat dan cara pemberian ASI kepada semua ibu hamil.
- d. Membantu ibu untuk memulai pemberian ASI dalam waktu setengah jam setelah kelahiran.

- e. Menunjukkan kepada ibu yang belum berpengalaman cara menyusui dengan benar dan tetap memberikan ASI meskipun ibu terpisah dari bayi.
- f. Tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI kepada neonatus, kecuali jika ada indikasi medis.
- g. Menerapkan praktek rawat gabung, yang memungkinkan ibu dan neonatus tetap bersama 24 jam sehari.
- h. Mendorong pemberian ASI setiap kali neonatus menginginkannya.
- i. Tidak memberikan dot atau empeng kepada neonatus yang diberi ASI.
- j. Mendorong pembentukan kelompok pendukung ASI dan merujuk ibu-ibu ke kelompok tersebut setelah keluar dari rumah sakit atau klinik.

C. Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif pada Ibu Postpartum

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan, yang harus dilakukan secara menyeluruh mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual guna menilai kondisi kesehatan pasien (Kesehatan and Jktm, 2024).

a. Identitas pasien

Pengkajian identitas pasien mencakup informasi pribadi seperti nama, usia, status pernikahan, pendidikan, agama, alamat, nomor rekam medis, nama penanggung jawab atau suami, pekerjaan, alamat, serta tanggal pengkajian.

b. Riwayat kesehatan pasien

1) Keluhan utama

Untuk mengidentifikasi masalah yang terkait dengan masa nifas, seperti kelelahan pasca persalinan (kelelahan maternal), kecemasan pasca persalinan,

bayi yang kesulitan melekat pada payudara ibu, dan ASI yang tidak keluar atau tidak memancar.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Untuk memperoleh informasi mengenai pengalaman perawatan kesehatan pasien, yang meliputi riwayat penyakit yang pernah diderita, perawatan inap atau rawat jalan, riwayat alergi obat, kebiasaan, serta pola hidup yang dijalani.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya riwayat penyakit akut atau kronis, seperti penyakit jantung, diabetes mellitus (DM), hipertensi, dan asma, yang dapat mempengaruhi kondisi masa nifas.

c. Riwayat obstetrik

- 1) Riwayat menstruasi : informasi mengenai umur menarche, siklus menstruasi, durasi, volume, serta karakteristik darah yang keluar, keluhan yang dirasakan selama 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 (termasuk umur kehamilan dan faktor penyulit), riwayat persalinan sebelumnya (jenis persalinan, penolong, dan penyulit), komplikasi nifas (seperti laserasi, infeksi, dan perdarahan), serta jumlah anak yang dimiliki.
- 4) Riwayat keluarga berencana : jenis akseptor KB dan lamanya menggunakan KB.

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

- 1) Pola manajemen kesehatan dan persepsi : persepsi pasien tentang sehat dan sakit, pemahaman mengenai status kesehatan saat ini, upaya perlindungan

terhadap kesehatan (seperti kunjungan ke fasilitas kesehatan, manajemen stres), pemeriksaan diri (termasuk riwayat medis keluarga dan pengobatan yang sudah dilakukan), serta perilaku yang diterapkan untuk mengatasi masalah kesehatan.

- 2) Pola nutrisi-metabolik : menggambarkan pola makan dan minum, termasuk frekuensi, jumlah, jenis makanan, serta makanan yang harus dihindari. Pola nutrisi-metabolik juga dapat mempengaruhi produksi ASI; jika asupan nutrisi ibu kurang, hal ini dapat berdampak pada jumlah dan kelancaran ASI yang diproduksi.
- 3) Pola eliminasi : menggambarkan pola fungsi sekresi, yang mencakup kebiasaan buang air kecil, seperti frekuensi, warna, dan jumlah, serta kebiasaan buang air besar, yang meliputi frekuensi, konsistensi, dan bau.
- 4) Pola aktivitas-latihan : menggambarkan pola aktivitas sehari-hari pasien, dengan fokus pada pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Pada pola ini, perlu dikaji apakah mobilisasi dilakukan sedini mungkin untuk mempercepat proses pemulihan organ reproduksi. Hal ini mencakup apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah mengalami kesulitan, dan apakah aktivitas tersebut dilakukan dengan bantuan atau secara mandiri.
- 5) Pola istirahat-tidur : menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, termasuk durasi tidur malam, kebiasaan tidur siang, serta penggunaan waktu luang. Misalnya, saat menidurkan bayi, ibu juga sebaiknya ikut tidur untuk memastikan kebutuhan istirahatnya terpenuhi. Istirahat yang cukup dapat membantu memperlancar produksi ASI.
- 6) Pola persepsi-kognitif : menggambarkan kondisi penginderaan pasien, termasuk penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Ibu yang kesulitan

menyusui bayi sering kali mengalami kecemasan tingkat sedang hingga panik, yang dapat menyebabkan penyempitan persepsi dan mempengaruhi fungsi indera. Sebaliknya, kecemasan tersebut juga dapat mempengaruhi proses menyusui, mengurangi kemampuan ibu dalam memberikan ASI dengan lancar.

- 7) Pola konsep diri-persepsi diri : menggambarkan keadaan sosial pasien, termasuk pekerjaan, situasi keluarga, dan kelompok sosial yang ada. Selain itu, menggambarkan identitas personal pasien, seperti kelebihan dan kelemahan diri, serta keadaan fisik, yang mencakup bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai. Hal ini juga mencakup harga diri pasien, yaitu perasaan mereka mengenai diri sendiri, serta riwayat yang berkaitan dengan masalah fisik atau psikologis yang dialami pasien.
- 8) Pola hubungan-peran : menggambarkan peran pasien dalam keluarga, termasuk tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan dalam menjalankan peran tersebut. Selain itu, mencakup struktur dan dukungan keluarga, proses pengambilan keputusan dalam keluarga, serta hubungan pasien dengan orang lain di sekitarnya.
- 9) Pola seksual reproduksi : masalah yang berkaitan dengan seksual-reproduksi, seperti gangguan menstruasi, jumlah anak yang dimiliki, serta pengetahuan pasien tentang kebersihan reproduksi. Hal ini mencakup pemahaman mengenai cara merawat dan menjaga kesehatan organ reproduksi serta dampak dari kebiasaan yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- 10) Pola toleransi stress-koping : menggambarkan penyebab stres yang dialami pasien, tingkat respons terhadap stres yang muncul, serta strategi koping yang dapat dilakukan untuk mengatasi stres tersebut. Ini mencakup cara-cara yang

bisa diterapkan pasien untuk mengelola dan mengurangi tekanan atau kecemasan yang dirasakannya.

- 11) Pola keyakinan-nilai : menggambarkan latar belakang budaya pasien, termasuk tujuan hidup yang dijalani, keyakinan yang dianut, serta adat atau tradisi budaya yang berkaitan dengan kesehatan. Ini mencakup bagaimana budaya dan nilai-nilai yang dimiliki pasien mempengaruhi persepsi dan praktik kesehatan yang dijalani.

e. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : menggambarkan tingkat kesadaran pasien, yang diukur dengan *Glasgow Coma Scale* (GCS), serta tanda-tanda vital seperti tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, suhu tubuh. Selain itu, mencakup pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas (LILA) untuk menilai status fisik pasien secara keseluruhan.
- 2) Pemeriksaan *Head to Toe*
 - a) Kepala : amati kondisi wajah pasien, apakah terlihat pucat atau tidak, serta apakah terdapat tanda-tanda kloasma (perubahan warna kulit berupa bercak coklat atau kehitaman pada wajah).
 - b) Mata : periksa sclera (bagian putih mata) apakah berwarna putih atau kuning, serta konjungtiva (lapisan tipis di bawah kelopak mata) untuk melihat apakah tampak anemia atau tidak.
 - c) Leher : periksa apakah ada pembesaran pada kelenjar tiroid atau tidak, serta apakah terdapat pembengkakan pada kelenjar limfa.
 - d) Dada : periksa bentuk payudara, apakah warna areola gelap atau tidak, serta apakah puting susu menonjol atau tidak. Amati pengeluaran ASI, apakah

lancar atau tidak, dan periksa pergerakan dada apakah simetris atau tidak. Selain itu, perhatikan apakah ada penggunaan otot bantu pernapasan, dan lakukan auskultasi untuk mendengarkan bunyi napas, apakah terdengar vesikuler atau ada suara napas tambahan.

- e) Abdomen : periksa apakah ada garis linea atau striae (bekas peregangan kulit) pada perut. Selanjutnya, evaluasi keadaan uterus, apakah dalam kondisi normal atau abnormal. Terakhir, periksa fungsi kandung kemih, apakah pasien bisa buang air kecil dengan normal atau tidak.
- f) Genetalia : periksa kebersihan area genitalia pasien, apakah terjaga dengan baik. Evaluasi lochea (perdarahan pasca persalinan), apakah dalam kondisi normal atau ada tanda-tanda yang abnormal. Selain itu, periksa apakah terdapat hemoroid (ambeien) atau tidak.
- g) Ekstremitas : periksa apakah terdapat edema (pembengkakan) pada tubuh, varises (pembuluh darah yang membengkak), serta lakukan pemeriksaan CRT (*Capillary Refill Time*) untuk menilai sirkulasi darah. Selain itu, evaluasi *refleks patella* (refleks lutut) untuk memeriksa respons saraf motorik.

3) Data penunjang

- a) Darah : pemeriksaan hemoglobin (Hb) dan hematokrit 12-24 jam postpartum. Jika hasil Hb kurang dari 10 g%, maka diperlukan suplemen zat besi (FE). Selain itu, periksa kadar eritrosit, leukosit, dan trombosit untuk menilai kondisi darah pasien secara keseluruhan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang bersifat aktual maupun risiko. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan (Hasan and Mulyanto, 2022). Diagnosis ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala dimana tanda dan gejala mayor ditemukan 80% - 100% untuk validasi diagnosis, sedangkan tanda dan gejala minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Proses penegakan diagnosis keperawatan terdiri dari tiga tahapan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), yaitu :

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

Maka dalam penyusunan karya ilmiah ini yang menjadi diagnosis keperawatan prioritas adalah menyusui tidak efektif. Menyusui tidak efektif merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses

menyusui berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan 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, dan bayi menangis saat disusui.

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Intervensi keperawatan atau rencana asuhan keperawatan merupakan segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*output*) yang diharapkan (Supratti and Ashriady, 2023). 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 respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Komponen luaran keperawatan ada tiga, yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 1
Rencana Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif dengan Intervensi
Teknik *Rolling Massage* pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja
Puskesmas Karangasem I

Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4
Menyusui Tidak Efektif (0029) Definisi : Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui. Penyebab : Fisiologis : 1. Ketidakadek uatan suplai ASI. 2. Hambatan pada neonatus (mis.prematuritas, sumbing). 3. Anomali payudara ibu (mis. putting yang masuk ke dalam). 4. Ketidaakade kuatan refleks oksitosin. 5. Ketidakadek uatan refleks menghisap bayi. 6. Payudara	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan dalam 30 menit, diharapkan status meyusui membaik dengan kriteria hasil : Status Menyusui (L.03029) 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5). 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (5). 3. Miksi bayi lebih dari 8 kali dalam 24 jam meningkat (5). 4. Tetesan/pancaraan ASI meningkat (5). 5. Suplai ASI adekuat meningkat (5). 6. Kepercayaan diri ibu meningkat (5). 7. Hisapan bayi meningkat (5). 8. Kelelahan maternal menurun (5). 9. Kecemasan maternal	Intervensi Utama Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi : 1. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui. 2. Identifikasi masalah menyusui pada masa postpartum (mis.perlekatan yang tidak efektif, kondisi payudara, produksi ASI, kebersihan putting susu). Terapeutik : 3. Berikan kesempatan ibu untuk bertanya. 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui. 5. Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Edukasi : 6. Berikan konseling menyusui. 7. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi. 8. Ajarkan empat posisi menyusui dan perlekatan	Intervensi Utama Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi : 1. Agar mengetahui apa yang ibu ketahui mengenai tujuan menyusui, serta adakah keinginan ibu untuk menyusui. 2. Untuk mengetahui permasalahan menyusui ibu pada masa postpartum. Terapeutik : 3. Agar ibu dapat mengutarakan mengenai hal yang belum dipahami. 4. Agar ibu dapat percaya diri dalam menyusui. Hal ini sangat penting karena pengetahuan tentang manfaat pemberian ASI saja tidak cukup, jika ibu tidak yakin mampu melakukannya secara efektif. 5. Agar dapat memberikan pengaruh pada ibu dalam keberhasilan proses menyusui. Edukasi : 6. Agar ibu megetahui teknik menyusui yang tepat dalam

1	2	3	4
bengkak. 7. Riwayat operasi payudara. 8. Kelahiran kembar.	menurun (5).	(latch on). 9. Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. memerah ASI, pijat payudara, teknik inovasi <i>rolling massage</i>).	pemberian makanan bayi. 7. Agar ibu mengetahui manfaat menyusui bagi ibu dan bayinya, sehingga motivasi ibu dalam menyusui meningkat.
Situasional : 1. Tidak rawat gabung. 2. Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui. 3. Kurang dukungan keluarga. 4. Faktor budaya.		Intervensi Pendukung Konseling Laktasi (I.03093) Observasi : 1. Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui. 2. Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui. 3. Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui. Terapeutik : 4. Gunakan teknik mendengarkan aktif (mis. duduk sama tinggi, dengarkan permasalahan ibu). 5. Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar. Edukasi : 6. Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu.	8. Agar ibu dapat menyusui dengan baik dan benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik, ASI pun dapat dihisap oleh bayi dengan maksimal. 9. Agar ibu dapat merawat payudaranya dirumah secara mandiri dan untuk membantu mencegah bendungan ataupun mastitis pada payudara. Intervensi Pendukung Konseling Laktasi (I.03093) Observasi : 1. Karena keadaan emosional ibu, yaitu stress dan depresi postpartum sangat berpengaruh dalam pemberian konseling. 2. Agar mengetahui apa yang diketahui ibu mengenai tujuan menyusui, serta adakah keinginan ibu untuk menyusui. 3. Agar mengetahui

1	2	3	4
			permasalahan yang dialami ibu ketika menyusui. Terapeutik : 4. Agar menciptakan suasana nyaman yang memberikan kesempatan kepada pembicara untuk berpikir dan berbicara. 5. Agar ibu merasa dihargai dan didukung dalam pemberian ASI kepada bayinya. Edukasi : 6. Agar ibu mengetahui teknik yang tepat dalam pemberian ASI untuk bayinya.

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

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Berdasarkan terminologi SIKI, pada tahap implementasi, perawat mendokumentasikan tindakan yang merupakan intervensi keperawatan khusus yang diperlukan. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah disusun pada tahap perencanaan. Implementasi keperawatan menurut Bustan and P (2023) bertujuan untuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan mekanisme koping. Implementasi tindakan keperawatan bersifat holistik dan menghargai hak-hak pasien. Implementasi tindakan keperawatan melibatkan partisipasi aktif pasien.

Implementasi keperawatan pada kasus ini akan diberikan selama 3 kali kunjungan dalam 30 menit di Wilayah Kerja Puskesmas Karangasem I, 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 empat posisi menyusui dan perlekatan (*lacth on*), mengajarkan perawatan payudara dengan inovasi terapi *rolling massage* mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dengan inovasi terapi *rolling massage*, melibatkan sistem pendukung : suami dan keluarga.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menurut Hasna Tunny and Windarti Rumaolat (2023) merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang melibatkan penilaian terhadap struktur, proses, dan hasil. Evaluasi terdiri dari dua jenis, yaitu :

a. Evaluasi formatif (proses)

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

b. Evaluasi sumatif (hasil)

Evaluasi sumatif merupakan rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi serta analisis status kesehatan sesuai waktu pada tujuan ditulis pada catatan perkembangan. Evaluasi sumatif berfokus pada perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Evaluasi ini dilakukan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna. Hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah :

- 1) Tujuan tercapai atau masalah teratasi, jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar dan kriteria yang telah ditetapkan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian, jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai atau masalah tidak teratasi, jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali atau bahkan timbul masalah baru.

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

- 1) S (subjektif), informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah diberikan tindakan.
- 2) O (objektif), informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah dilakukan tindakan.

- 3) A (analisis), membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan apakah masalah tersebut teratasi, teratasi sebagian atau tidak teratasi.
- 4) P (planning), merupakan rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis.

Evaluasi pada kasus ini, diharapkan status menyusui dapat tercapai dengan kriteria hasil sebagai berikut:

- a. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat.
- b. Kemampuan ibu dalam memposisikan bayi dengan benar meningkat.
- c. Frekuensi miksi bayi lebih dari 8 kali dalam 24 jam meningkat.
- d. Berat badan bayi meningkat.
- e. Tetesan atau pancaran ASI meningkat.
- f. Suplai ASI adekuat meningkat.
- g. Puting susu tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat.
- h. Kepercayaan diri ibu meningkat.

Pencapaian kriteria-kriteria ini menunjukkan keberhasilan dalam proses menyusui dan peningkatan kesejahteraan ibu serta bayi.

D. Konsep *Rolling Massage*

1. Definisi *Rolling Massage*

Terapi *Rolling massage* menurut Liana (2020) adalah teknik pemijatan pada tulang belakang (dari *costae* 5-6 hingga *scapula* dengan gerakan memutar) yang dilakukan pada ibu pasca melahirkan, yang dapat mendukung kinerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI. Teknik ini merangsang saraf *perifer* di otot-otot sekitar tulang belakang, yang kemudian diterima oleh hipotalamus dan diteruskan

ke *hipofisis posterior* (lobus belakang kelenjar pituitari), tempat keluarnya oksitosin yang akan merangsang *refleks let down* (reaksi alami tubuh yang menyebabkan ASI mengalir ke saluran susu saat bayi menyusui).

Rolling massage dapat mempercepat respons saraf parasimpatis dalam mengirimkan sinyal ke otak bagian belakang, yang kemudian merangsang kerja oksitosin untuk memfasilitasi aliran ASI. Selain itu, *rolling massage* juga dapat membantu meningkatkan relaksasi, sehingga mencegah stres dan depresi pada wanita postpartum yang dapat menyebabkan penurunan kadar serum prolaktin, yang berperan dalam proses produksi ASI.

Minyak zaitun mengandung lemak sehat, serta vitamin E dan K, yang memiliki sifat antioksidan alami. Kandungan ini dapat membantu menenangkan tubuh, sekaligus mengurangi peradangan, memberikan manfaat tambahan bagi ibu dalam memperlancar proses menyusui dan memberikan rasa nyaman (Khotimah, Khasanah and Madani, 2022).

Kandungan polifenol dalam minyak zaitun yang tinggi, yaitu senyawa kimia alami dengan sifat antioksidan yang melindungi sel-sel tubuh dari kerusakan akibat radikal bebas dan dapat membantu mencegah risiko penyakit jantung. Polifenol ini juga memberikan efek vasodilatasi pada pembuluh darah melalui peningkatan *Nitric Oxide Synthase* (NOS). Selain itu, kandungan polifenol dan lemak tak jenuh dalam minyak zaitun dapat membantu memperlancar aliran darah, yang pada gilirannya memberikan manfaat tambahan dalam mendukung kesehatan tubuh secara keseluruhan (Kurniasih *et al.*, 2022).

2. Manfaat *Rolling Massage*

Manfaat *Rolling massage* menurut Liana (2020) adalah untuk memperlancar aliran darah, meningkatkan pengeluaran sisa-sisa metabolik, membantu meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui dengan mengurangi stress dan kecemasan pasca melahirkan, serta merangsang produksi hormon *endorfin* yang memberikan rasa nyaman, dan mendorong produksi kolostrum atau ASI.

3. Indikasi dan Kontraindikasi *Rolling Massage*

Pemberian terapi *rolling massage* terdapat indikasi dan kontraindikasi menurut Dinda Okta dan Uswatun Kasanah (2024) adalah

Indikasi : ibu postpartum dengan ada ataupun tidak adanya masalah pada kelancaran pengeluaran ASI.

Kontraindikasi :

- 1) Dalam keadaan menderita infeksi khas dan penyakit menular.
- 2) Dalam keadaan demam dan suhu tubuh lebih dari 38°C.
- 3) Dalam keadaan menderita sakit yang berat atau tubuh memerlukan istirahat yang sempurna.
- 4) Dalam keadaan menderita *artheroma* atau *artherosclerosis*.

4. Dampak Fisiologis *Rolling Massage* terhadap Kelancaran ASI pada Ibu

Postpartum

Rolling massage dilakukan pada tulang belakang (*costae* 5-6 sampai *scapula* dengan gerakan memutar) yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Hal ini dapat membantu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI. Teknik *rolling massage* memberikan sensasi rileks pada ibu dan melancarkan aliran saraf serta saluran ASI di kedua payudara (Agustina, Puspita and Amanda, 2024).

Meningkatkan efektivitas *rolling massage*, penggunaan minyak zaitun dapat ditambahkan. Minyak zaitun mengandung lemak sehat, serta vitamin E dan K, yang memiliki sifat antioksidan alami. Kandungan ini dapat membantu menenangkan tubuh, sekaligus mengurangi peradangan, memberikan manfaat tambahan bagi ibu dalam memperlancar proses menyusui dan memberikan rasa nyaman (Khotimah, Khasanah and Madani, 2022).

Pemberian *rolling Massage* dengan minyak zaitun diyakini dapat meningkatkan kelancaran produksi ASI. Saraf yang terdapat pada payudara dipersarafi oleh saraf punggung atau dorsal, yang berasal dari tulang belakang dan sumsum tulang belakang. Saraf ini berfungsi mengirimkan sinyal ke berbagai organ tubuh yang terhubung sepanjang tulang belakang. Oleh karena itu, pemijatan pada bagian punggung dapat merangsang otot-otot payudara untuk mengeluarkan hormon progesteron, estrogen, dan oksitosin, yang semuanya berperan dalam proses pengeluaran ASI (Kesehatan, 2023). Pemijatan *rolling massage* minyak zaitun akan memberikan rasa nyaman, percaya diri, rileks, dan dapat menghilangkan stress (Danaz, 2021).

5. Mekanisme terapi *rolling massage*

Mekanisme tindakan *rolling massage* menurut Liana (2020) adalah sebagai berikut:

Persiapan alat :

- 1) Handuk
- 2) Minyak zaitun
- 3) Air hangat
- 4) Baskom/ember kecil

Tahap kerja :

Fase orientasi :

- 1) Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
- 2) Membina hubungan saling percaya
- 3) Mengidentifikasi nama, umur, dan tanggal lahir
- 4) Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan
- 5) Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati
- 6) Memberikan kesempatan untuk bertanya

Fase kerja :

- 1) Cuci tangan sebelum melakukan tindakan.
- 2) Menjaga privasi pasien.
- 3) Melepaskan pakaian bagian atas pasien.
- 4) Memposisikan pasien duduk bersandar ke depan, tangan dilipat, dan kepala diletakkan di atas tangan dengan posisi miring ke kiri atau ke kanan.
- 5) Kompres area punggung pasien dengan menggunakan air hangat.
- 6) Memberi minyak zaitun di kedua telapak tangan untuk memijat.
- 7) Letakkan ke dua ibu jari di sisi kanan dan sisi kiri tulang belakang pada jarak satu jari telunjuk dari tulang atas.
- 8) Tarik ke dua ibu jari ke arah bawah menyusuri tulang belakang hingga ke dua ibu jari berada di *costae* 5-6.
- 9) Lakukan *massage* dengan ke dua ibu jari memutar searah jarum jam. Lakukan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali lagi ke bawah dan seterusnya, dilakukan selama 2-3 menit.
- 10) Lakukan *massage* 10-15 menit.

Fase terminasi :

- 1) Mengevaluasi respon pasien.
- 2) Berikan *reinforcement positive* ke pasien.
- 3) Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.
- 4) Mengucapkan salam dan terima kasih kepada pasien.
- 5) Membersihkan dan merapikan alat dan mencatat kegiatan.