

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keperawatan pada Ibu primipara dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Tentang Pemberian ASI.

1. Pengertian pemberian ASI

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Pemberian ASI bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI sejak dilahirkan sampai dengan berusia enam bulan, menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia enam bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya, memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap ASI. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi dan mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

Pemberian ASI dibagi menjadi dua bagian besar yaitu menyusui penuh (*full breast feeding*) dan menyusui tidak penuh (*partial breastfeeding*). Praktik pemberian ASI secara penuh terbagi menjadi dua yaitu menyusui eksklusif dan menyusui

hamper penuh. Menyusui penuh adalah hanya memberikan ASI saja tanpa cairan apapun, sedangkan menyusui hampir penuh adalah memberikan ASI disertai penambahan vitamin, mineral, air, jus, atau ritual pemberian makanan lain sebagai tambahan ASI (Nugroho, Nurrezki, Warnaliza, & Wilis, 2014)

2. Masalah dalam pemberian ASI

Dalam pemberian ASI ada hal-hal yang dapat mengganggu kelancaran pelaksanaannya seperti: puting susu terbenam, puting susu lecet, radang payudara, payudara bengkak, sindrom ASI kurang, ibu bekerja, kurang/salahnya pemberian informasi (Nugroho, Nurrezki, Warnaliza, et al., 2014).

3. Upaya peningkatan pengetahuan tentang pemberian ASI

Hal-hal yang penting dalam upaya kesiapan peningkatan pengetahuan tentang pemberian ASI adalah tentang edukasi pentingnya pemberian ASI pada bayi, KIE tentang perawatan payudara, memberikan penyuluhan kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan payudaranya terutama pada puting susu, memberikan penyuluhan pada ibu nifas tentang tanda-tanda infeksi pada payudara. (Andriani, 2013). Perawatan payudara dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen lebih banyak lagi dan hormon oxytocin. Perawatan payudara yang dilakukan bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari (Ambarwati, 2010). Adapun macam-macam perawatan payudara antara lain, pengompresan payudara dengan kain basah dan hangat, pemijatan payudara,

pengeluaran ASI sebagian dari bagian depan payudara, menyusukan bayi 2-3 jam sekali, menyusui bayi kiri dan kanan kosongkan dahulu bagian kiri kemudian kanan (Nugroho, Nurrezki, Warnaliza, & Wilis, 2014).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Primipara Dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Tentang Pemberian ASI

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional, serta untuk menentukan pola respons klien pada saat ini dan waktu sebelumnya (Potter & Perry, 2009). Adapun pengkajian yang dilakukan :

Gejala dan Tanda Mayor :

- 1) Subjektif :
 - a) mengungkapkan minat dalam belajar
 - b) menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik
- 2) Objektif :
 - a) perilaku sesuai pengetahuan

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan yaitu suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi

respons klien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016). Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dalam masalah ini adalah kesiapan peningkatan pengetahuan.

Tabel 1

Diagnosa Keperawatan Tanda dan Gejala Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Diagnosa Keperawatan	Etiologi	Tanda dan gejala
<p>Kesiapan peningkatan pengetahuan</p> <p>Kategori: perilaku</p> <p>Subkategori : penyuluhan dan pembelajaran.</p> <p>Definisi : Perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan.</p>		<p>Subjektif : mengungkapkan minat dalam belajar, menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</p> <p>Objektif : perilaku sesuai pengetahuan.</p>

(Sumber : PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016)

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan merupakan langkah berikutnya dalam proses keperawatan. Perawat menetapkan tujuan dan kriteria/hasil yang diharapkan bagi klien dan merencanakan intervensi keperawatan pada langkah ini. Dari pernyataan tersebut diketahui bahwa membuat perencanaan perlu mempertimbangkan tujuan, kriteria yang diperkirakan/diharapkan, dan intervensi keperawatan (Andarmoyo, 2013). Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) perencanaan untuk masalah keperawatan kesiapan peningkatan pengetahuan, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2
Intervensi

No.	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1	Kesiapan peningkatan pengetahuan	1) NOC : a) Klien dapat mengerti tentang pemberian ASI b) Klien mampu melakukan cara perawatan payudara	1) NIC : a) Berikan informasi mengenai pentingnya pemberian ASI b) Lakukan Breast care pada ibu c) Ajarkan breast care pada Ibu d) Kaji pengetahuan klien tentang pemberian ASI dan perawatan payudara e) Anjurkan pada Ibu untuk melakukan perawatan payudara tiap pagi hari

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah rencana tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari kriteria hasil yang dibuat. Tahap pelaksanaan dilakukan setelah rencana tindakan disusun dan di tunjukkan kepada nursing order untuk membantu pasien mencapai tujuan dan kriteria hasil yang dibuat sesuai dengan masalah yang pasien hadapi. Tahap pelaksanaan terdiri atas tindakan mandiri dan kolaborasi yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Agar kondisi pasien cepat membaik diharapkan bekerja sama dengan keluarga pasien dalam melakukan pelaksanaan agar tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah di buat dalam intervensi.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan (Potter & Perry, 2006).

Tabel 3
Evaluasi

No.	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
-----	----------------------	----------

-
1. Kesiapan peningkatan pengetahuan S (Subjektif):
Data yang diperoleh dari respon pasien secara verbal
- O (Objektif):
Data yang diperoleh dari respon pasien secara non verbal atau melalui pengamatan perawat
- A (*Assessment*):
Tindak lanjut dan penentuan apakah implementasi akan dilanjutkan atau sudah terlaksana dengan baik
- P (*Planning*):
Rencana selanjutnya
-

(Sumber : Asmadi, *Konsep Dasar Keperawatan*, 2008)