

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Post Partum (Masa Nifas)

2.1.1. Definisi

Post partum merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa post partum dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari (Nugroho, Taufan, 2014).

Masa puerperium atau masa post partum adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah 6 minggu. Akan tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. (Reni,2015).

“Pada masa Rasulullah, para wanita yang sedang menjalani masa nifas menahan diri selama empat puluh hari atau empat puluh malam.”(HR. Abu Dawud dan Tirmidzi)

Jadi, dapat diambil kesimpulan bahwa post partum atau masa nifas yaitu setelah kelahiran plasenta selesai dan berakhir setelah 6 minggu atau 42 hari, seluruh otot genitalia akan pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan. Dan pada masa nifas wanita menahan diri selama 40 hari atau 40 malam.

2.1.2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2012) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

2.1.2.1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2.1.2.2. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

2.1.2.3. Remote puerperium

Waktu diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *remote puerperium* berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

2.1.3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan,

adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah (Maritalia, 2012).

Minggu-minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustrasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan dan mekanisme coping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat (Maritalia, 2012).

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) yaitu :

2.1.3.1. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stres apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan adaptasi ibu pada masa nifas. Fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut Dewi (2012) antara lain adalah sebagai berikut:

a. Fase Taking in

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah

melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b. Fase Taking hold

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung pada 3 – 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu dilakukan adalah komunikasi yang baik, dukungan atau pemberian penyuluhan atau pendidikan tentang perawatan diri dan bayinya.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan

peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan banyinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

d. Postpartum Blues (Baby Blues)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya.

Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini :

- a. Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- b. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya
- c. Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi
- d. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara

menonton, membaca, atau mendengar musik (Maritalia, 2012).

e. Depresi postpartum

Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karna ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca- persalinan (depresi postpartum). Ibu yang mengalami depresi postpartum akan menunjukkan tanda-tanda berikut : sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasan berdebar- debar. Jika ibu mengalami sebagian dari tanda-tanda seperti yang diatas sebaiknya segera lakukan konseling pada ibu dan keluarga.

f. Respon antara ibu dan bayi setelah persalinan

Respon antara ibu dan bayi setelah persalinan menurut

Maritalia (2012) antara lain :

a. Touch (sentuhan)

Sentuhan yang dilakukan ibu pada bayinya seperti membelai- belai kepala bayi dengan lembut, mencium bayi, menyentuh wajah dan ekstremitas, memeluk dan menggendong bayi, dapat membuat bayi merasa aman dan nyaman. Biasanya bayi akan memberikan respon terhadap sentuhan ibu dengan cara menggenggam jari ibu atau memegang seuntai rambut ibu. Gerakan lembut ibu ketika menyentuh bayinya akan menenangkan bayi.

b. Eye to eye contact (kontak mata)

Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting sebagai hubungan antar manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian pada suatu obyek, satu jam setelah kelahiran pada jarak sekitar 20- 25 cm, dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia sekita 4 bulan. Kontak mata antara ibu dan bayinya harus dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir.

c. Odor (Bau badan)

Pada akhir minggu pertama kehidupannya seorang bayi dapat mengenali ibunya dari bau badan dan air susu ibunya. Indra penciuman bayi akan terus terasah jika seorang ibu dapat terus memberikan ASI pada bayinya.

d. Body warm (Kehangatan tubuh)

Bayi baru lahir sangat mudah mengalami hypothermi karena tidak ada lagi air ketuban yang melindungi dari perubahan suhu yang terjadi secara ekstrim di luar uterus. Jika tidak ada

komplikasi yang serius pada ibu dan bayi selama persalinan, bayi dapat diletakkan di atas perut ibu segera setelah dilakukan pemotongan tali pusat.

e. Voice (Suara)

Sejak dilahirkan, bayi dapat mendengar suara – suara dan membedakan nada, meskipun suara – suara terhalang selama beberapa hari oleh cairan amnion dari Rahim yang melekat pada telinga.

f. Entrainment (Gaya Bahasa)

Bayi baru lahir mulai membedakan dan menemukan perubahan struktur bicara dan bahasa dari orang - orang yang berada disekitarnya. Perubahan nada suara ibu ketika berkomunikasi dengan bayinya seperti bercerita, mengajak bercanda atau sering memarahi bayi, secara perlahan mulai dapat dipahami dan dipelajari bayi.

g. Biorhythmic (Irama kehidupan)

Selama lebih kurang 40 minggu di dalam Rahim, janin terbiasa mendengar suara detak jantung ibu. Dari suara detak jantung tersebut, janin mencoba mengenali biorhythmic ibunya dan menyesuaikan dengan irama dirinyasendiri. Setelah lahir, suara detak jantung ibu masih akan berpengaruh terhadap bayi.

2.1.4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu nifas menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) yaitu :

2.1.4.1. Kebutuhan Nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung

zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2200 kalori/ hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk membeikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

2.1.4.2. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum.

2.1.4.3. Kebutuhan ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu

harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan- lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur- angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk :

- a. Melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium.
- b. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c. Mempercepat involusi alat kandungan.
- d. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f. Memungkinkan mengajari perawatan bayi pada ibu.
- g. Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai (Walyani, 2017).

2.1.4.4 Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum dapat dihindari.

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6- 8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal

sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih.

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga postpartum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar.

2.1.4.5 Kebersihan diri

Ada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah :

- a. Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea.
- b. Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan buang air besar (anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara ekskreta) dan banyak mengandung mikroorganisme patogen.

- c. Adanya luka/ trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi.
- d. Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim (Maritalia, 2012).

Dibawah ini yang merupakan tanda – tanda infeksi yang bisa dialami ibu pada masa nifas apabila tidak melakukan perawatan vagina dengan baik :

- a. Suhu tubuh pada aksila melebihi 37,5 °C.
- b. Ibu menggigil, pusing dan mual.
- c. Keputihan yang berbau.
- d. Keluar cairan seperti nanah dari vagina yang disertai bauan rasa nyeri.
- e. Terasa nyeri perut.
- f. Terjadinya perdarahan pervagina yang lebih banyak dari biasanya (Maritalia,2012).

2.1.4.6 Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan :

- a. Berkurangnya produk ASI.

- b. Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Maritalia, 2012).

2.1.4.7 Kebutuhan Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik.

Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/ robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3 - 4 minggu setelah proses melahirkan. Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke- 6 adakalanya ibu- ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan. Gangguan seperti ini disebut dispareunia atau rasa nyeri waktu senggama.

2.1.4.8 Kebutuhan perawatan payudara

Menurut Walyani (2017) kebutuhan perawatan payudara pada ibu masa nifas antara lain :

- a. Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- b. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara:

pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.

- c. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- d. Menggunakan bra yang menyongkong payudara.
- e. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam.

2.1.4.9 Latihan senam nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan- latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal.

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang melahirkan secara normal dengan ibu yang melahirkan Caesar tentu akan berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan Caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasan lah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan

melancarkan sirkulasi darah di tungkai baru dilakukan 2- 3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan.

2.1.4.10 Rencana Keluarga Berencana (KB)

Rencana Keluarga Berencana (KB) setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung Keluarga Berencana (KB) dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungnya.

2.1.4.11 Komplikasi dan Penyakit Dalam Masa Nifas

Komplikasi dan penyakit yang dialami pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu :

a. Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat- alat genetelia dalam masa nifas. Masuknya kuman- kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Morbiditas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38° C atau lebih selama 2 hari dari dalam 10 hari postpartum.

b. Infeksi saluran kemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang

lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosin dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Over distensi yang disertai katerisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

c. Metritis

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvic yang menahun, peritonitis, syok septik, trombosis yang dalam, emboli pulmonal, infeksi felvik yang menahan dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

d. Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Penggunaan bra yang keras serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada ductus.

e. Infeksi payudara

Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah.

f. Abses payudara

Abses payudara merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/ mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua postpartum (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu

g. Abses pelvis

Penyakit ini merupakan komplikasi yang umum terjadi pada penyakit- penyakit meluar seksual (sexually transmitted disease/ STDs), utamanya yang disebabkan oleh chlamydia dan gonorrhoea.

h. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum yang merupakan pembungkus visera dalam rongga perut. Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut sebelah dalam.

i. Infeksi luka perineum dan luka abdominal

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena rupture maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan.

j. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina atau perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

2. 2. Konsep tentang ASI

2.2.1. Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. (Dewi, 2012).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain selama umur 0-6 bulan, bayi harus diberi kesempatan menyusu tanpa dibatasi frekuensi dan durasinya. (Yusari, 2016).

ASI eksklusif berdasarkan definisi di atas adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan ataupun cairan seperti susu formula, jeruk, madu, jahe, air teh, ataupun air putih selama umur 0-6 bulan tanpa dibatasi frekuensi dan durasi.

2.2.2. Komposisi Gizi Dalam ASI

2.2.2.1 Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak, dan sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI sekitar 3,5% - 4,5%. Kadar kolesterol ASI lebih tinggi dibandingkan susu sapi. Diperkirakan pada masa bayi diperlukan kolesterol pada kadar tertentu untuk merangsang pembentukan enzim protektif yang membuat metabolisme kolesterol menjadi efektif pada usia dewasa. Di samping kolesterol, ASI mengandung asam lemak esensial, asam linoleat (Omega 6) dan asam linolenat (Omega 3).

Kadar lemak pada ASI matur dapat berbeda menurut lama menyusui.

Pada permulaan menyusu (5 menit pertama) disebut foremilk dimana kadar lemak ASI rendah (1 – 2 gr/dl) dan lebih tinggi pada hindmilk(ASI yang dihasilkan pada akhir menyusu, setelah 15-20 menit). Kadar lemak bisa mencapai 3 kali di bandingkan dengan foremilk.

2.2.2.2 Karbohidrat

Karbohidrat utama pada ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi daripada susu mamalia lain (7g%). Laktosa dapat diurai dengan mudah menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim lactase yang sudah dalam saluran pencernaan sejak lahir. Laktosa mempunyai manfaat yaitu mempertinggi absorbs kalsium dan merangsang pertumbuhan lactobasillus bifidus.

2.2.2.3 Protein

Protein pada susu yaitu kasein dan whey. protein pada ASI memiliki kadar sebesar 0,99% dan 60% diantaranya adalah whey lebih mudah dicerna dibandingkan dengan kasein (protein utama susu sapi). Kecuali mudah dicerna, pada ASI terdapat dua macam asam amino rule tidak ditemukan dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik sementara taurin untuk pertumbuhan otak.

2.2.2.4 Garam dan mineral

Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium, dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Kadar garam dan mineral yang rendah dalam susu diperlukan pada bayi baru lahir, dikarenakan ginjal bayi baru lahir belum dapat

mengkonsentrasikan air kemih dengan baik. Bayi yang mendapat susu sapi atau susu formula yang tidak dimodifikasi dapat menderita otot kejang (tetani) karena hipokalsemia. Hal ini dikarenakan kadar kalsium dalam susu sapi lebih tinggi dibandingkan ASI sedangkan kadar fosfor jauh lebih tinggi sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan magnesium.

2.2.2.5 Vitamin

Pada ASI terdapat kandungan vitamin D, E dan K. Vitamin E terdapat di dalam kolostrum, vitamin K diperlukan sebagai katalisator dalam proses pembekuan darah dan terdapat di dalam ASI dalam jumlah yang cukup dan mudah diserap. ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan oleh bayi.

2.2.3 Jenis-jenis ASI

Menurut (Maritalia,Dewi.2012) kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu:

2.2.3.1. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein,mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada asi matur.

2.2.3.2. ASI Transisi/ Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

2.2.3.3. ASI Matur

ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau setiap lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer. Foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air. Selanjutnya, air susu berubah menjadi hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi.

2.2.4 Kriteria Keefektifan produk ASI

Tanda-tanda keefektifan produk ASI (Yusari, 2016) adalah:

- 2.2.4 1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2.2.4 2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 2.2.4 3. Bayi akan buang air kecil paling tidak 6-8 x sehari
- 2.2.4 4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
- 2.2.4 5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 2.2.4 6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 2.2.4 7. Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik

pertumbuhan.

- 2.2.4 8. Perkembangan motoric baik sesuai dengan rentang usianya.
- 2.2.4 9. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapat bangun dan tidur dengan cukup.

2.2.5 Proses pengeluaran ASI

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan adalah :

- a Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli.
- b Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI agar membesar sehingga dapat menampung ASI lebih banyak. Kadar estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui.
- c *Follicle Stimulating Hormone* (FSH)
- f. *Luteinizing Hormone* (LH)
- g. Prolactin, berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan
- h. Human placental lactogen (HPL). Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, putting ,dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI.

2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) pendidikan kesehatan adalah sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat mau melakukan

tindakan – tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik sesuai dengan tugas seorang perawat.

Menurut Nursalam & Efendi tujuan pendidikan kesehatan merupakan suatu harapan agar terjadi perubahan pada pengetahuan, sikap dan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat dalam memelihara perilaku hidup sehat ataupun peran aktif sebagai upaya dalam penanganan derajat kesehatan yang optimal (Deborah, 2020).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) ada beberapa factor yang mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan diantaranya yaitu :

2.3.2.1 Faktor pemudah (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2.3.2.2 Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor ini mencakup keberhasilan saran dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya. Untuk berperilaku

sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung.

2.3.2.3 Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan.

2.3.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) berdasarkan pertahapan upaya promosi kesehatan ini, maka sasaran dibagi dalam 3 kelompok sasaran sebagai berikut:

2.3.3.1 Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KTA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2.3.3.2 Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya disebut sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat disekitarnya. Disamping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

2.3.3.3 Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier promosi kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder, dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditunjukkan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*).

2.3.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) cakupan promosi kesehatan dapat dilihat dari beberapa dimensi yakni:

2.3.4.1 Ruang Lingkup Berdasarkan Aspek Kesehatan

Telah menjadi kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup empat pokok, yaitu :

- a. Promosi Kesehatan pada Aspek Preventif-Promotif
- Sasaran promosi kesehatan pada aspek promotif adalah kelompok orang sehat. Selama ini kelompok orang sehat kurang memperoleh perhatian dalam upaya kesehatan masyarakat. Padahal kelompok orang sehat disuatu komunitas sekitar 80-85% dari populasi. Apabila jumlah ini tidak dibina kesehatannya, maka jumlah ini akan meningkat. Oleh sebab itu pendidikan kesehatan pada kelompok ini perlu ditingkatkan atau dibina agar tetap sehat, lebih meningkat lagi.
- b. Promosi Kesehatan pada Aspek Penyembuhan dan Pemulihan (*kuratif – rehabilitatif*)
- Pada aspek ini upaya promosi kesehatan mencakup tiga upaya atau kegiatan, yaitu :
- 1) Pencegahan Tingkat Pertama (Primary Prevention)
 - 2) Pencegahan Tingkat Kedua (Secondary Prevention)
 - 3) Pencegahan Tingkat Ketiga (Tertiary Prevention).
- c. Ruang Lingkup Berdasarkan Tatanan Pelaksanaan
- Berdasarkan tatanan (*setting*) atau tempat pelaksanaan promosi atau pendidikan kesehatan, maka ruang lingkup promosi kesehatan ini dapat dikelompokkan menjadi :
- 1) Promosi Kesehatan pada Tatanan Keluarga (Rumah Tangga).
 - 2) Promosi Kesehatan pada Tatanan Sekolah.
 - 3) Promosi Kesehatan di Tempat Kerja.
 - 4) Promosi Kesehatan di Tempat-tempat Umum.
 - 5) Promosi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- d. Ruang Lingkup Berdasarkan Tingkatan Pelayanan
- Berdasarkan dimensi tingkat pelayanan kesehatan, promosi kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*), yaitu sebagai berikut :
- 1) Promosi Kesehatan (*Health Promotion*).
 - 2) Perlindungan Khusus (*Specific Protection*).
 - 3) Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera (*Early Diagnosis And Prompt Treatment*).
 - 4) Pembatasan Cacat (*Disability Limitation*).
 - 5) Rehabilitasi (*Rehabilitation*).

2.3.5 Metode Pendidikan Kesehatan

2.3.5.1 Metode Individual (perorangan)

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut (Notoatmodjo, 2012). Bentuk dari pendekatan ini, antara lain :

- a. Bimbingan dan Penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
- Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh perhatian, akan menerima perilaku baru.

b. Wawancara (*interview*)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan. Juga untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2.3.5.2 Metode Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan (Notoatmodjo, 2012).

a. Kelompok Besar

Kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, yaitu :

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau

beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b. Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode – metode yang cocok untuk kelompok kecil, yaitu :

1) Diskusi Kelompok

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pimpinan diskusi/penyuluh juga duduk diantara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan ada yang lebih tinggi. Tepatnya mereka dalam taraf yang sama sehingga tiap anggota kelompok ada kebebasan/keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat.

2) Curah Pendapat (*brain storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah kemudian tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (cara pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh diberi komentar oleh siapa

pun. baru setelah semua anggota mengeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari dan akhirnya terjadilah diskusi.

3) Bola Salju (*snow balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang, 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit, tiap 2 pasang bergabung menjadi 1. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap-tiap pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

4) Kelompok Kecil (*buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil (*buzz group*) yang kemudian diberikan suatu permasalahan sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dan dicari kesimpulannya.

5) Memainkan Peranan (*role play*)

Dalam metode ini, beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka meragakan misalnya bagaimana interaksi atau komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

6) Permainan Simulasi (*simulation game*)

Metode ini adalah merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan – pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain bebreran atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

c. Metode Massa

Metode (pendekatan) massa cocok untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Oleh karena sasaran ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya. Maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi *awerness*, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2012). Berikut ini akan dijelaskan beberapa contoh metode yang cocok untuk pendekatan massa sebagai berikut :

1) Ceramah Umum (*Public Speaking*). Pada cara-cara tertentu misalnya pada hari kesehatan nasional menteri kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

- 2) Berbincang-bincang (*Talk Show*). Tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.
- 3) Simulasi
Dialog antara pasien dengan dokter atau petugas lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan disuatu media massa juga merupakan pendekatan massa.
- 4) Billboard Yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

2.3.6 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) Media pendidikan kesehatan adalah media yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (channel) yang digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media pendidikan ini dibagi menjadi tiga, yakni media cetak, media elektronik dan media papan :

2.3.6.1 Media Cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak terdiri dari berbagai macam sebagai berikut :

- a. Booklet
- b. Rubrik
- c. Leaflet
- d. Poster
- e. Flyer (selebaran)

- f. Flip chart (lembar balik).
- 2.3.6.2 Media Elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengarkan dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronik. Media elektronik terdiri dari berbagai macam:
- a. Televisi
 - b. Slide
 - c. Radio
 - d. Film Strip
 - e. Video
- 2.3.6.3 Media Papan (*Billboard*) yaitu papan (*Billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus dan taksi).

2.4 Konsep Teknik Menyusui

2.4.1 Definisi Teknik Menyusui

Teknik menyusui hal yang penting dalam memulai proses menyusui. Pada minggu pertama persalinan ibu mengalami fase dimana mengakibatkan ibu lebih sensitive, ibu memerlukan pendampingan dari tenaga kesehatan maupun orang yang terdekat disekitarnya agar dapat membantu ibu memulai proses menyusui dengan benar (Ilmiasih, 2017).

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perletakan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Cara menyusui sangat mempengaruhi kenyamanan bayi saat menghisap ASI. Bidan / perawat perlu memberikan bimbingan pada ibu dalam

minggu pertama setelah persalinan (nifas) tentang cara – cara menyusui yang benar (Mulyani, 2015).

2.4.2 Manfaat Menyusui

2.4.2.1 Manfaat bagi bayi:

- a. Komposisi sesuai kebutuhan bayi.
- b. Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan.
- c. ASI mengandung zat pelindung.
- d. Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
- e. Menunjang perkembangan penglihatan.
- f. Menunjang perkembangan penglihatan.
- g. Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
- h. Dasar untuk perkembangan emosi yang hanyat.
- i. Dasar untuk perkembangan keperibadian yang percaya diri (Saleha,2013).

2.4.2.2 Bagi kesehatan bayi

Kandungan antibodi yang terdapat dalam ASI baik untuk bayi. Bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sahat dan lebih kuat dibanding dengan tidak mendapat ASI. ASI dapat menghindari bayi dari malnutrisi karena komponen gizi ASI yang lengkap seperti protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan zat – zat pentng lainnya.

2.4.2.3 Kecerdasan

Manfaat bagi kecerdasan bayi di dalam ASI tergantung DHA yang baik, selain laktosa yang berfungsi untuk proses mielinisasi otak. Mielinisasi otak adalah salah satu proses pengamatan otak supaya berfungsi optimal. Saat ibu

memberi ASI, terjadi proses stimulasi yang merangsang terbentuknya networking (hubungan) antara ibu dan bayi yang terjadi melalui suara, tatapan mata, detak jantung, elusan, pancaran dan rasa ASI.

2.4.2.4 Emosi

Pada saat disusui, bayi berada dalam dekapan ibu. Hal ini akan merangsang terbentuknya “*Emotional intelligence / IE*” (kecerdasan secara emosional). ASI merupakan wujud curahan kasih sayang ibu pada buah hatinya. Doa dan harapan yang didengungkan di telinga bayi selama proses menyusui akan mengasah kecerdasan spiritual anak (Maryunani, 2012).

2.4.3 Manfaat Memberikan ASI untuk Ibu

2.4.3.1 ASI eksklusif adalah diet alami bagi Ibu

Dengan memberikan ASI eksklusif berat badan ibu yang bertambah selama hamil, akan segera kembali mendekati berat semula. Naiknya hormon oksitosin waktu menyusui menyebabkan kontraksi pada otot polos dan memberikan ASI membantu memperkecil ukuran rahim ke ukuran sebelum hamil.

Berbagai kegiatan seperti mengendong bayi, memberi makan, mengajak bermain merupakan kegiatan yang dapat menurunkan berat badan. Dengan demikian, menyusui dapat membakar kalori sehingga membantu penurunan berat badan lebih cepat.

2.4.3.2 Mengurangi resiko anemia

Pada saat memberikan ASI resiko perdarahan setelah bersalin akan berkurang. Naiknya kadar hormone oksitoksin selama menyusui akan menyebabkan semua otot polos berkontraksi, kontraksi mengakibatkan uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan. Perdarahan yang berlangsung dalam tenggang waktu lama merupakan salah satu penyebab anemia. Memberikan ASI segera setelah melahirkan akan meningkatkan kontraksi Rahim yang dapat mengurangi resiko perdarahan.

2.4.3.3 Mencegah kanker

Pada saat menyusui hormone estrogen mengalami penurunan, sementara tanpa aktivitas menyusui, kadar hormon estrogen tetap tinggi dalam hal inilah yang diduga menjadi salah satu pemicu kanker payudara karna tidak adanya keseimbangan antara hormone estrogen dan progesterone.

2.4.4 Manfaat ASI bagi keluarga

a. Mudah pemberiannya

Pemberian ASI tidak merepotkan seperti pemberian susu formula karena tidak harus mencuci botol dan mensterilkan sebelum digunakan.

b. Menghemat biaya

Karena ASI diproduksi oleh ibu sehingga keuangan tidak banyak berkurang dengan membeli susu formula.

c. Bayi sehat dan jarang sakit sehingga menghemat pengeluaran keluarga karena tidak perlu sering membawa ke fasilitas kesehatan.

2.4.5 Manfaat bagi Negara

- a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak Di dalam ASI terdapat zat-zat kekebalan yang melindungi bayi dari penyakit sehingga menurunkan resiko kematian dan kesakitan.
- b. Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa ASI mengandung docosahexaenoic acid (DHA) dan arachidonic acid (AA) yaitu asam lemak tak jenuh rantai panjang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal yang bermanfaat untuk kecerdasan bayi.

2. 5. Konsep Penerapan Teknik Menyusui

2.5.1. Cara Menyusui Yang Benar

Ibu harus mengetahui apakah bayi menyusui secara efektif atau tidak, ibu harus mengetahui bagaimana cara menyusui yang benar. Pada saat menyusui bayi, ada beberapa cara yang harus diketahui oleh seorang ibu tentang cara menyusui yang benar yaitu :

- 2.5.1.1. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin.
- 2.5.1.2. Mempersilahkan dan membantu ibu membuka pakaian bagian atas.
- 2.5.1.3. Sebelum menyusui bayi, puting dan areola dibersihkan dengan kapas yang dibasahi dengan air hangat setelah itu ASI dikeluarkan sedikit, lalu dioleskan pada puting dan sekitar payudara.
- 2.5.1.4. Jelaskan pada ibu bagai mana cara memegang banyinya :
 - a. Bayi dipegang pada belakang bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
 - b. Perut bayi menempel pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang badan ibu dan yang satu didepan.

- c. Muka bayi menghadap payudara, sedangkan hidung kearah puting susu.
- d. Mengajarkan ibu untuk menompang payudara dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menompang di bawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya.
- e. Mengajari ibu untuk merangsang membuka mulut bayi, menyentuh sudut mulut bayi dengan puting susu.
- f. Setelah bayi membuka mulut anjurkan ibu mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukan puting susu serta sebagian besar aerola masuk ke mulut bayi.
- g. Sealama bayi mulai menghisap, menganjurkan ibu untuk tidak memegang atau menyangga payudara lagi.
- h. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan bayi selama menyusui.

Lima kunci pokok untuk menilai proses menyusui ibu dan bayi berjalan dengan baik yang disingkat dengan BREAST yaitu *body position* (posisi badan), *response* (respon), *emotional bonding* (ikatan emosi), *anatomy* (anatomi), *sucking* (menghisap) dan *time* (waktu).
 Sumber : Anik, M. (2012). Buku Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi

2.5.2. Posisi menyusui

Agar proses menyusui berjalan dengan lancar, maka seorang ibu harus mempunyai keterampilan menyusui agar ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi secara efektif. Keterampilan menyusui yang baik meliputi posisi menyusui dan perlekatan bayi pada payudara yang tepat. Posisi yang nyaman untuk menyusui sangat penting. Ada banyak cara untuk memposisikan diri dan bayi selama proses menyusui berlangsung.

Sebelum ibu menyusui ibu harus mengetahui bagaimana memegang bayi. Dalam memegang bayi pastikan ibu melakukan 4 butir kunci sebagai berikut :

- a Kepala bayi dan badan bayi harus dalam satu garis yaitu, bayi tidak dapat menghisap dengan mudah apabila kepalanya bergeser atau melengkung.
- b Muka bayi menghadap payudara dengan hidung menghadap puting yaitu seluruh badan bayi menghadap badan ibu. Posisi ini yang terbaik untuk bayi, untuk menghisap payudara, karena sebagian puting sedikit mengarah ke bawah
- c Ibu harus memegang bayi dekat pada ibu.
- d Apabila bayi baru lahir, ibu harus menopang bokong bukan hanya kepala dan bahu merupakan hal yang penting untuk bayi baru lahir. Untuk bayi lebih besar menopang bagian atas tubuhnya biasanya cukup. Ada beberapa posisi menyusui yaitu Posisi menggendong (*The cradle hold*), posisi menggendong menyilang (*cross cradle hold*), posisi mengepit (*football*), posisi berbaring miring, posisi menyusui dengan kondisi khusus sebagai berikut :

2.5.2.1. Posisi dekapan (Cradle Hold)



Gambar. 3. Cradle Hold

Sumber: Mckinley, 2015

Posisi ini disebut juga dengan posisi menyusui klasik. Posisi ini sangat baik untuk bayi yang baru lahir secara persalinan normal. Adapun cara menyusui

dengan posisi dekapan (Cradle Hold) :

- a. Gendong bayi dengan salah satu tangan Ibu. Pastikan posisi kepalanya ada dilengan tangan Ibu yang tertekuk, dan perutnya di tubuh Ibu.
- b. Posisi kepala bayi dan lengan Ibu tangan yang tertekuk harus berada di sisi yang sama dengan bagian payudara di mana bayi menyusui.
- c. Agar leher bayi tidak tegang, jaga agar posisi kepala bayi tetap sejajar dengan bagian tubuhnya yang lain.
- d. Cobalah gunakan bantal menyusui atau alas yang empuk untuk lebih merinagnkan bebab tangan Ibu saat menompang.
- e. Mulailah menyusui seperti biasa.

2.5.2.2. Posisi Cross Cradle Hold



Gambar 4. Posisi Menggendong menyilang

Sumber: Natasha, 2015

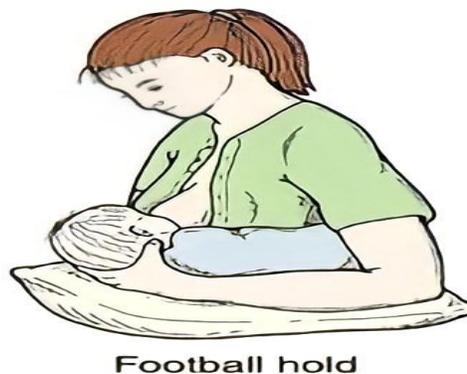
Posisi ini dapat dipilih bila bayi memiliki kesulitan menempelkan wajah bayi ke puting susu karena payudara ibu yang besar sementara mulut bayi kecil. Posisi ini juga baik untuk bayi yang sedang sakit. Cara menyusui bayi dengan posisi menggendong menyilang :

- a. Pada posisi ini tidak menyangga kepala bayi dengan lekuk siku, melainkan dengan telapak tangan.
- b. Jika menyusui pada payudara kanan maka menggunakan tangan kiri

untuk memegang bayi.

- c. Peluk bayi sehingga kepala, dada dan perut bayi menghadap ibu.
- d. Lalu arahkan mulutnya ke puting susu dengan ibu jari dan tangan ibu dibelakang kepala dan bawah telinga bayi.
- e. Ibu menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan.

2.5.2.3. Posisi Football (Mengepit)



Gambar 5. Posisi football (mengepit)

Sumber: Mckinley, 2015

Posisi ini dapat dipilih jika ibu menjalani operasi *caesar* untuk menghindari bayi berbaring di atas perut. Selain itu, posisi ini juga dapat digunakan jika bayi lahir kecil atau memiliki kesulitan dalam menyusui, puting susu ibu datar (*flat nipple*) atau ibu mempunyai bayi kembar. Adapun cara menyusui bayi dengan posisi *football* atau mengepit adalah :

- a. Posisi tubuh bayi di bagian sisi payudara tempat di mana bayi akan menyusui.
- b. Gunakan tangan pada sisi payudara yang akan menyusui untuk menompang tubuh bayi di samping tubuh Ibu.
- c. Tekukan lengan tangan Ibu dengan telapak tangan menghadap atas seolah sedang memegang bola untuk menompang lehernya.

- d. Biarkan punggung dan tubuh bayi ditompang oleh tangan Ibu dan dekatkan ke sisi Ibu.
- e. Kaki bayi harus terselip dibawah lengan Ibu.

2.5.2.4. Posisi berbaring miring



Gambar 6. Posisi berbaring miring

Posisi ini baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri. Ini biasanya pada ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi caesar. Yang harus diperhatikan dari teknik ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutup oleh payudara ibu. Oleh karena itu, harus didampingi oleh orang lain ketika menyusui. Pada posisi ini kesukaran perlekatan yang lazim apabila berbaring adalah bila bayi terlalu tinggi dan kepala bayi harus mengarah ke depan untuk mencapai puting. Menyusui berbaring miring juga berguna pada ibu yang ingin tidur sehingga ia dapat menyusui tanpa bangun. Adapun cara menyusui dengan posisi berbaring miring adalah :

- a. Posisi ini dilakukan sambil berbaring ditempat tidur.
- b. Mintalah bantuan pasangan untuk meletakkan bantal dibawah kepala dan bahu serta diantara lutut. Hal ini akan membuat punggung dan panggul pada posisi yang lurus.
- c. Muka ibu dan bayi tidur berhadapan dan bantu menempelkan mulutnya ke puting susu.
- d. Jika perlu letakkan bantal kecil atau lipatan selimut dibawah kepala bayi

agar bayi tidak perlu menegangkan lehernya untuk mencapai puting dan ibu tidak perlu membungkukkan badan kearah bayi sehingga tidak cepat lelah.

2.5.2.5. Melepas isapan bayi

Menurut Yusari & Risneni, (2016) melepas isapan bayi yaitu :

- a. Jari telunjuk Ibu dimasukkan ke dalam mulut bayi melalui sudut mulut atau,
- b. Dagu bayi diletakan kebawah
- c. Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belumterkosongkan (yang dihisap terakhir).
- d. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian oleskan pada putting susu dan areola.
- e. Mamae, biarkan kering dengan sendirinya.
- f. Mentendawakan bayi.
 - 1) Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa.
 - 2) Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya.



Gambar 8. Menyendawakan bayi.

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan

2.6.1. Pengkajian

Langkah awal yang dapat dilakukan sebelum memberikan asuhan keperawatan adalah melakukan pengkajian. Data yang dikaji meliputi

data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh langsung dari pasien maupun keluarga. Data objektif adalah data yang diperoleh melalui penngkajian fisik, baik pemeriksaan khusus, pemeriksaan umum maupun pemeriksaan penunjang (Widyasih, 2013).

Pengkajian fisiologis post partum difokuskan pada involusi proses organ reproduksi, perubahan biofisik sistem lainnya, dan mulainya atau hambatan proses laktasi. Pengkajian psikologis difokuskan pada interaksi dan adaptasi ibu, bayi baru lahir dan keluarga. Status emosional dan respon ibu terhadap pengalaman kelahiran, interaksi dengan bayi baru lahir, menyusui bayi baru lahir, penyesuaian terhadap peran, hubungan baru dalam keluarganya juga dikaji (Reeder, 2012)

2.6.2. Pengkajian data dasar klien

2.5.1.1 Identitas klien meliputi : nama, usia, perkawinan, pekerjaan, agama, pendidikan, suku, bahasa yang digunakan, sumber biaya, tanggal masuk rumah sakit, alamat, tanggal pengkajian.

2.5.1.2 Identitas penanggung jawab meliputi : nama, usia, pekerjaan, agama, hubungan dengan klien, pendidikan.

2.6.3. Riwayat Keperawatan

Riwayat keperawatan yang dikaji meliputi:

2.6.3.1 Riwayat kesehatan

Data yang perlu dikaji antara lain : keluhan saat masuk rumah sakit, faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi.

2.6.3.2 Riwayat kehamilan

Informasi yang dibutuhkan adalah pra dan

gravida, kehamilan yang direncanakan, masalah kehamilan saat hamil atau Ante Natal Care (ANC) dan imunisasi yang diberikan ibu selama hamil.

2.6.3.3 Riwayat melahirkan

Data yang harus dikaji meliputi: tanggal melahirkan, lamanya persalinan, posisi fetus, tipe melahirkan, analgetik, masalah selama melahirkan jahitan perineum dan perdarahan.

2.6.3.4 Data Bayi

Data yang harus dikaji meliputi: jenis kelamin, berat badan bayi, kesulitan dalam melahirkan, APGAR score dan kelainan kongenital yang tampak saat dilakukan pengkajian.

2.6.4. Pengkajian fisiologis

Pengkajian fisiologis setelah persalinan meliputi, keadaan uterus, jumlah perdarahan, kandung kemih dan berkemih, tanda-tanda vital dan perineum

2.6.4.1 Tanda-tanda Vital

Suhu tubuh diukur setiap empat sampai 8 jam selama beberapa hari karena demam biasanya merupakan gejala awal infeksi. Suhu tubuh 38°C mungkin disebabkan dehidrasi pada 24 jam pertama setelah persalinan. Demam yang menetap lebih dari 4 hari setelah melahirkan dapat menandakan adanya infeksi. Bradikardi merupakan fisiologi normal selama 6 sampai 10 hari pascapartum dengan frekuensi nadi 40-70 kali permenit. Frekuensi nadi lebih

dari 100 kali permenit dapat menunjukkan adanya infeksi, hemoragi, syok atau emboli. Peningkatan tekanan darah pada pasca partum akan menunjukkan hipertensi akibat kehamilan, yang muncul pertama kali pada masa pasca partum. Nadi dan tekanan darah diukur setiap empat sampai 8 jam, kecuali jika ada penyimpangan dari nilai normal, sehingga perlu diukur atau dipantau lebih sering. (Reeder, 2012)

2.6.4.2 Involusi uteri

Kemajuan involusi yaitu proses uterus kembali keposisi dan kondisi semula seperti sebelum masa kehamilan. Involusi uteri diukur dengan mengkaji tinggi dan konsistensi fundus uteri. Fundus uteri akan mengalami penurunan setelah persalinan sebanyak 1 cm atau 1 jari perhari. Setelah persalinan puncak fundus kira-kira dua pertiga hingga tiga perempat diantara simfisis pubid dan umbilicus. Kemudian secara berangsur-angsur turun ke pelvis yang secara abdominal tidak dapat terpalpasi setelah sepuluh hari. (Sukarni, 2013 dan Reeder, 2012).

2.6.4.3 Lokia

Karakter dan jumlah lokia secara tidak langsung menggambarkan kemajuan penyembuhan endometrium. Pada proses penyembuhan normal, jumlah lokia dan perubahan warna khas menunjukkan komponen darah dalam aliran lokia. Lokia berwarna merah gelap (lokia rubra) pada satu sampai 3 hari setelah persalinan biasanya jumlahnya sedang. Sekitar hari keempat pascapartum lokia akan berwarna merah muda (lokia serosa) dengan aliran yang lebih sedikit atau sering. Setelah satu minggu sampai

10 hari, lochia akan berwarna putih kekuningan (lochia alba) dengan jumlah aliran sangat sedikit. Munculnya kembali perdarahan merah segar setelah lochia alba menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi yang lambat. Bau lochia sama dengan bau menstruasi normal. Lochia rubra yang banyak, lama dan bau, khususnya disertai demam menandakan adanya kemungkinan infeksi atau bagian plasenta masih tertinggal (Reeder,2012)

2.6.4.4 Eliminasi Urine

Wanita pascapartum dianjurkan untuk segera berkemih setelah melahirkan guna menghindari distensi kandung kemih. Pengkajian kondisi kandung kemih dilakukan dengan palpasi, perkusi dan pengamatan terhadap abdomen. Distensi kandung kemih berat menyebabkan atonia otot-otot kandung kemih yang menyebabkan pengosongan kandung kemih tidak adekuat dan terjadi retensi urine. Retensi urine merupakan faktor predisposisi infeksi saluran kemih (Reeder,2012)

2.6.4.5 Perineum

Pengkajian pada daerah perineum untuk mengidentifikasi karakteristik normal atau deviasi dari normal, seperti hematoma, edema, eritema, dan nyeri tekan. Jika ada jahitan luka, perdarahan, dan tanda-tanda infeksi. (Reeder,2012)

2.6.4.6 Eliminasi

Konstitipasi sering terjadi karena penurunan tonus usus akibat relaksasi otot abdomen dan pengaruh hormon progesteron pada otot polos. Kurangnya asupan makanan dan dehidrasi saat melahirkan berperan terhadap terjadinya konstipasi. Pengkajian meliputi palpasi, auskultasi, inspeksi

apa ada distensi abdomen. Nyeri perineum yang signifikan sering mengakibatkan rasa nyeri saat defekasi, sehingga defekasi terhambat (Reeder, 2012).

2.6.4.7 Ekstremitas bawah

Ekstremitas dikaji untuk mengetahui adanya tromboflebitis. Pengkajian dilakukan dengan inspeksi ukuran bentuk, kesimetrisan, edema dan varises. Suhu dan pembengkakan dirasakan dengan palpasi. Tanda-tanda tromboflebitis adalah bengkak uniseluler, kemerahan, panas dan nyeri (Reeder, 2012).

2.6.4.8 Payudara

Pengkajian payudara dilakukan dengan inspeksi, ukuran bentuk warna dan kesimetrisan serta palpasi konsistensi dan adakah nyeri tekan untuk menentukan status laktasi. Pada saat ASI mulai diproduksi payudara akan terasa besar, keras, dan hangat serta mungkin terasa berbenjol-benjol. Ketika menyusui dimulai dapat diamati puting dan areola adakah kemerahan dan pecah-pecah serta menanyakan pada ibu apakah ada nyeri tekan (Reeder, 2012).

2.6.5. Pengkajian psikologis

Pengkajian emosional, perilaku dan sosial pada masa pascapartum dapat memungkinkan perawat mengidentifikasi kebutuhan ibu dan keluarga terhadap dukungan, penyuluhan dan perawatan pascapartum. Perawat juga mengkaji tingkat pengetahuan dan kemampuan ibu merawat diri dan bayi baru lahir (Reeder, 2012).

2.6.6. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan darah

lengkap hematocrit atau hemoglobin untuk mengetahui adakah anemia setelah melahirkan. Sel darah putih yang melebihi nilai normal merupakan tanda-tanda terjadinya infeksi (Reeder, 2012).

2.6.7. Diagnosa Keperawatan

2.6.7.1 Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.

2.6.7.2 Kesiapan meningkatkan pemberian ASI

2.6.7.3 Defisit pengetahuan (kebutuhan belajar) tentang laktasi berhubungan dengan keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kurangnya terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi

2.6.8. *Nursing Outcome Classification*

Nursing Outcome Class atau NOC yaitu:

Keberhasilan Menyusui Maternal (1001)

Definisi: pembentukan perlekatan yang dapat dari ibu ke bayi untuk menghisap payudara sebagai makanan selama 3 minggu pertama menyusui.

- Menggunakan dukunagan keluarga.
- Pengeluaran ASI (*rafleks let down*)
- *Payudara penuh sebelum menyusui.*

2.6.9. *Nursing Intervention Classification*

Nursing Intervention Class atau NIC yaitu:

Konseling Laktasi (5244)

Definisi konseling laktasi: Membantu mensukseskan dan menjaga proses menyusui.

- Berikan informasi mengenai manfaat atau kegiatan menyusui baik

fisiologi maupun psikologis.

- Tentukan keinginan dan motivasi ibu untuk melakukan kegiatan menyusui dan juga persepsi mengenai menyusui.
- Jelaskan bahwa bayi butuh makan (misalnya, refleks/rooting, menghisap serta diam dan terjaga).
- Bantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat.
- Diskusikan cara untuk memfasilitasi perpindahan ASI.
- Monitor kemampuan bayi untuk menghisap.
- Instruksikan ibu untuk melakukan perawatan puting susu. Diskusikan teknik untuk menghindari atau meminimalkan pembesaran rasa tidak nyaman lainnya.
- Instruksikan adanya tanda, gejala, dan strategi manajemen apabila terdapat penyumbatan saluran ASI.
- Diskusikan strategi yang bertujuan untuk mengoptimalkan suplai air susu.

2.6.10. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keefektifan pengkajian pada pascapartum merupakan proses keberlanjutan yang memberi umpan balik untuk pengkajian kembali. Hasil atau evaluasi yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan, ibu mampu memulai menyusui tanpa kesulitan, bayi menyusui minimal delapan kali sehari, berat badan bayi bertambah sesuai dengan usia, urin output sesuai usia sebagian besar adekuat atau sepenuhnya adekuat, payudara penuh sebelum menyusui sebagian besar atau sepenuhnya adekuat. (Reeder, 2012).