

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Ibu Pospartum**

##### **2.1.1 Pengertian Ibu Post Partum**

Post Partum merupakan masa sesudah melahirkan atau persalinan. Masa beberapa jam sesudah lahirnya plasenta atau tali pusat sampai minggu keenam setelah melahirkan, setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali keadaan yang normal pada saat sebelum hamil (Marmi, 2012). Post Partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembali pada keadaan tidak hamil, serta penyesuaian terhadap hadirnya anggota keluarga baru (Mitayani, 2012).

Post Partum adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat- alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Martalita, 2012). Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Nifas disebut juga *peurperium*. *Peurperium* berasal dari bahasa latin. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan *peur perium* atau masa nifas merupakan masa setelah melahirkan.

Masa nifas juga dapat diartikan sebagai masa Post Partum normal atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enam minggu berikutnya disertai pemulihnya organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan (Sari, 2015). Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Pada masa

nifas akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikis. Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayi, apabila tidak ditangani segera dengan efektif dapat membahayakan kesehatan atau kematian bayi ibu.

### **2.1.2 Tahapan Masa Nifas**

Adapun tahapan masa nifas (postpartum puerperium) menurut (Sulistyawati, 2015) adalah:

- 2.1.2.1 Puerperium Dini : Masa akan kepulihan, yakni saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2.1.2.2 Puerperium Intermedial : Masa kepulihan menyeluruh dari organ- organ genital kira-kira 6-8 minggu.
- 2.1.2.3 Remot Puerperium : Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil (persalinan mempunyai komplikasi)

### **2.1.3 Fisiologis**

#### **2.1.3.1 Fisiologi pada Post Partum**

##### **a. Proses Involusi**

Pelepasan plasenta dan membrannya dari dinding uterus berlangsung di bagian luar lapisan spons desidua. Sisa lapisan ini tetap berada di uterus yang sebagian akan dikeluarkan dalam rabas vagina yang disebut lokia. Dalam 2 samapi 3 hari setelah persalinan, bagian desidua yang masih tertinggal ini dibedakan menjadi dua lapisan, yang meninggalkan lapisan yang lebih dalam atau lapisan yang tidak mengalami perubahan menempel pada dinding otot uterus tempat lapisan endometrium baru akan tumbuh kembali. Lapisan yang berdekatan dengan rongga uterus mengalami nekrosis dan dikeluarkan menjadi lokia.

Proses ini seperti proses penyembuhan di permukaan mana pun : darah mengalir keluar dari pembuluh darah kecil permukaan ini. Perdarahan dari pembuluh darah yang besar dikendalikan oleh kompresi serat-serat otot uterus yang beretraksi. Setelah involusi, uterus kembali ke ukuran normal, walaupun ukurannya tidak akan sekecil ukuran selama masa nulipara.

Segera setelah kelahiran, berat uterus kira-kira 1kg, pada akhir minggu pertama sekitar 500 gram, pada akhir minggu ke dua sekitar 350 gram, dan pada saat involusi komplet ukuran uterus sekitar 40 sampai 60 gram. Segera setelah melahirkan plasenta, uterus masuk ke dalam rongga panggul dan fundus uterus teraba di pertengahan antara umbilikus dan simfisis. Dalam 2 sampai 4 jam setelah melahirkan, uterus terletak setinggi umbilikus (12- 14 cm di atas simfisis pubis) dan 12 jam kemudian, uterus dapat agak lebih tinggi. Kemudian tinggi fundus menurun sekitar 1 cm atau turunsatu jari per hari. Pada hari ke-10, uterus tidak lagi dapat di palpasi pada abdomen (Reeder, 2012).

b. Uterus

Segera setelah kelahiran plasenta, uterus menjadi massa jaringan yang hampir padat. Dinding belakang dan depan uterus yang tebal saling menutup, yang menyebabkan rongga di bagian tengah merata. Ukuran uterus akan tetap sama selama 2 hari pertama setelah kelahiran, tetapi kemudian secara cepat ukurannya berkurang oleh involusi. Keadaan ini disebabkan sebagian oleh kontraksi uterus dan mengecilnya ukuran masing-masing sel-sel miometrium dan sebagian lagi oleh proses otolisis, yaitu sebagian

material protein dinding uterus dipecah menjadi komponen yang lebih sederhana yang kemudian diabsorpsi (Reeder, 2012).

c. Tempat Plasenta

Segara setelah plasenta dan membran plasenta dikeluarkan, tempat plasenta menjadi area yang menonjol, nodular, dan tidak beraturan. Konstriksi vaskuler dan trombus menyumbat pembuluh darah yang ada dibawah tempat plasenta. Kondisi ini menyebabkan homeostatis (untuk mengontrol perdarahan pasca partum) dan menyebabkan beberapa nekrosis daerah endometrium. Invulusi terjadi karena adanya perluasan dan pertumbuhan ke arah bawah endometrium tepi dan karena regenerasi endometrium dari kelenjar dan stroma pada daerah desis dua basalis. Kecuali pada tempat plasenta, yang proses involusinya belumkomplet sampai 6 hingga 7 minggu setelah kelahiran, proses involusi di rongga uterus yang lain komplet pada akhir minggu ketiga pasca partum (Reeder, 2012).

d. Lochea

Lochea adalah rabas uterus yang keluar setelah bayi lahir terjadi dalam tiga tahap :

- 1) Lokia rubra adalah rabas berwarna merah terang ini berlangsung selama 3 hari dan terutama terdiri atas darah dengan sejumlah kecil lendir, partikel desidua, dan sisa sel dari tempat plasenta.
- 2) Lokia serosa yaitu rabas cair berwarna merah muda terhadi seiring dengan perdarahan dari endometrium berkurang, kondisi ini berlangsung sampai 10 hari

setelah melahirkan dan terjadi atas darah yang sudah lama, serum, leukosit, dan sisa jaringan.

- 3) *Lokia alba* adalah rabas berwarna coklat keputih-putihan yang lebih encer dan lebih transparan ini terjadi setelah hari ke 10 dan berisi leukosit, sel-sel epitel, lendir, serum, dan desidua. Pada akhir minggu ketiga, rabas biasanya hilang, walaupun rabas mukoid berwarna kecokelatan mungkin terjadi sampai 6 minggu (Reeder, 2012).

e. Serviks

Segera setelah kelahiran, serviks mendatar dan sedikit tonus, tampak lunak dan edema serta mengalami banyak laserasi kecil. Servik ukurannya dapat mencapai dua jari dan ketebalannya sekitar 1 cm. Dalam 24 jam, serviks dengan cepat memendek dan menjadi lebih keras dan lebih tebal. Mulut serviks secara bertahap menutup, ukurannya 2 sampai 3 cm setelah beberapa hari dari 1 cm dalam 1 minggu (Reeder, 2012).

f. Vagina dan Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosavagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu keempat (Bobak, 2016).

g. Payudara

Konsentrasi hormone yang menstimulasi perkembangan payudara selama wanita hamil (estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin, prolaktin, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Hari ketiga atau keempat pascapartum terjadi pembengkakan (*engorgement*). Payudara bengkak, keras, nyeri bila ditekan, dan hangat jika diraba (kongesti pembuluh darah menimbulkan rasa hangat). Pembengkakan dapat hilang dengan sendirinya dan rasa tidak nyaman berkurang dalam 24 jam sampai 36 jam.

Apabila bayi belum menghisap (atau dihentikan), laktasi berhenti dalam beberapa hari sampai satu minggu. Ketika laktasi terbentuk, teraba suatu massa (benjolan), tetapi kantong susu yang terisi berubah dari hari kehari. Sebelum laktasi dimulai, payudara terasa lunak dan keluar cairan kekuningan, yakni kolostrum, dikeluarkan dari payudara. Setelah laktasi dimulai, payudara terasa hangat dan keras waktu disentuh. Rasa nyeri akan menetap selama 48 jam, susu putih kebiruan (tampak seperti susu skim) dapat dikeluarkan dari putingsusu (Reeder, 2012).

h. Laktasi

Sejak kehamilan muda, sudah terdapat persiapan-persiapan pada kelenjar-kelenjar untuk menghadapi masa laktasi. Proses ini timbul setelah ari-ari atau plasenta lepas. Ari-ari mengandung hormon penghambat prolaktin (*hormon placenta*) yang menghambat pembentukan ASI.

Setelah ari-ari lepas, hormone placenta tak ada lagi sehingga terjadi produksi ASI. Sempurnanya ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang bagus sekali untuk bayi, karena mengandung zat kaya Gizi dan antibodi pembunuh kuman.

i. Sistem Endokrin

Selama postpartum terjadi penurunan hormon human placenta latogen (HPL), estrogen dan kortisol serta placentar enzyme insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun pada masa puerperium. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen meningkat pada minggu kedua setelah melahirkan dan lebih tinggi dari wanita yang menyusui pascapartum hari ke-17 (Reeder, 2012).

j. Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan akan mengalami penurunan fungsi ginjal selama masa pascapartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah wanita melahirkan. Trauma terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati hiperemis dan edema. Kontraksi kandung kemih biasanya akan pulih dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Bobak, 2016).

#### k. Sistem Cerna

Ibu biasanya lapar setelah melahirkan sehingga ia boleh mengkonsumsi makanan ringan. Penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama tiga hari setelah ibu melahirkan yang disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pasca partum. Nyeri saat defekasi karena nyeri diperinium akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid (Bobak, 2016).

#### 2.1.3.2 Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-3 dan 4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya turun sampai mencapai volume sebelum hamil. Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang hamil. Setelah wanita melahirkan meningkat tinggi selama 30-60 menit, karena darah melewati sirkuit uteroplacenta kembali ke sirkulasi umum. Nilai curah jantung normal ditemukan pemeriksaan dari 8-10 minggu setelah wanita melahirkan (Sulistyawati, 2015).

#### 2.1.3.3 Sistem Neurologi

Perubahan neurologi selama puerperium kebalikan adaptasi neourologis wanita hamil, disebabkan trauma wanita saat bersalin dan melahirkan. Rasa baal dan kesemutan pada jari dialami 5% wanita hamil biasanya hilang setelah anak lahir. Nyeri kepala pasca partum disebabkan hipertensi akibat kehamilan, stress dan kebocoran cairan serebros pinalis. Lama

nyeri kepala 1-3 hari dan beberapa minggu tergantung penyebab dan efek pengobatan.

#### 2.1.3.4 Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu terjadi selama hamil berlangsung terbalik pada masa pascapartum. Adaptasi membantu relaksasi dan hipermeabilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke 6-8 setelah wanita melahirkan (Bobak, 2016).

Sistem Integumen Kloasma muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat kehamilan berakhir; hiperpigmentasi di aerola dan linea tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Kulit meregang pada payudara, abdomen, paha, dan panggul mungkin memudar tapi tidak hilang seluruhnya. Kelainan pembuluh darah seperti spider angioma (nevi), eritema palmardan epulis berkurang sebagai respon penurunan kadar estrogen. Pada beberapa wanita spider nevi bersifat menetap (Sulistiyawati, 2015).

#### 2.1.3.5 Perubahan-perubahan psikologi ibu nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu.

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut (Sulistiyawati, 2015).

a) *Fase taking in* adalah periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah

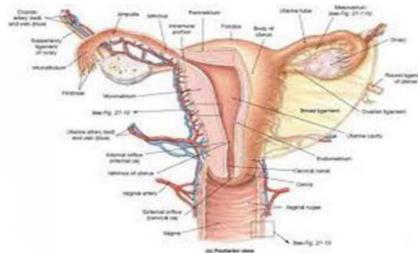
melahirkan. ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri.

- b) *Fase taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi.
- c) *Fase letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

## 2.1.4 Anatomi dan fisiologi

Organ reproduksi wanita terdiri dari

### 2.1.4.1 Organ generatif interna



Gambar 2.1 Organ Reproduksi Interna Pada Wanita Sumber: (Winkjosastro, 2015)

Keterangan:

#### 1) Vagina

Vagina adalah jaringan membran muskulo membranosa berbentuk tabung yang memanjang dari vulva ke uterus berada diantara kandung kemih dianterior dan rectum di posterior.

#### 2) Uterus

Uterus yaitu organ muskuler yang berongga dan berdinding tebal yang sebagian tertutup oleh peritoneum atau serosa. Berfungsi untuk implantasi, memberi perlindungan dan nutrisi pada janin, mendorong keluar janin dan plasenta.

Bentuk uterus menyerupai buah pir yang gepeng dan terdiri atas dua bagian yaitu bagian atas berbentuk segitiga yang merupakan badan uterus yaitu korbengkak dan bagian bawah berbentuk silindris yang merupakan bagian fusiformosis yaitu serviks. Saluran ovum atau tuba falopi bermula dari kornus (tempat masuktuba) uterus pada pertemuan batas superior dan lateral.

Bagian atas uterus yang berada diatas kornus disebut fundus. Bentuk dan ukuran bervariasi serta dipengaruhi usia dan paritas seorang wanita. Sebelum pubertas panjangnya bervariasi antara 2,5-3,5cm. Uterus wanita multipara dewasa panjangnya antara 6-8 cm sedang pada wanita multipara 9-10 cm.

Berat uterus wanita yang pernah melahirkan anantara 50-70 gram, sedangkan pada wanita yang belum pernah melahirkan 80 gram atau lebih. Pada wanita muda panjang korbeng kakuteri kurang lebih setengah panjang serviks, pada wanita nulipara panjang keduanya kira-kira sama. Bagian serviks yang berongga dan merupakan celah sempit disebut dengan kanalis servikalis akan berbentuk fusiformis dengan lubang kecil pada kedua ujungnya, adalah ostium interna dan ostiumeksterna.

Setelah menopause uterus mengecil sebagai akibat atropi miometrium dan endometrium. Isthmus uteri pada saat kehamilan diperlukan untuk pembentukan segmen bawah rahim. Pada bagian inilah dinding uterus dibuka jika mengerjakan *section caesaria trans peritonealis profunda*. Arteri uterina yang merupakan cabang utama arteri

hipogastrika menurun masuk dasar liga mentum latum dan berjalan ke medial menuju sisi uterus. Arteri uterina terbagi menjadi dua cabang utama, yaitu arteri serviko vaginalis yang lebih kecil memperdarahi bagian atas serviks dan bagian atas vagina. Cabang utama memperdarahi bagian bawah serviks dan korpus uterus. Arteri ovarika yang merupakan cabang utama masuk dalam liga mentum latum melalui liga mentum infundibulopelvikum. Sebagian darah dari bagian atas uterus, ovarium dan bagian atas liga mentum latum dikumpulkan melalui vena yang di dalam liga mentum latum, membentuk pleksus pampiniformis yang berukuran besar, pembuluh darah darinya bermuara di vena ovarika.

Persyarafan terutama berasal dari sistem saraf simpatis, tapi sebagian juga berasal dari sistem serebrospinal dan parasimpatis. Cabang-cabang dari pleksus ini mensyarafi uterus. Uterus disangga oleh jaringan ikat pelvis yang terdiri atas ligamentum latum, liga mentum infundibulopelvikum, ligamentum kardialis, liga mentum rotundum dan liga mentum uterosarkum.

Ligamentum latum meliputi tuba, berjalan dari uterus ke arah sisi, tidak banyak mengandung jaringan ikat. Liga mentum infundibulopelvikum merupakan liga mentum yang menahan tuba falopi yang berjalan dari arah infundibulum ke dinding pelvis. Di dalamnya ditemukan urat-urat saraf, saluran limfe, arteria dan vena ovarika. Liga mentum kardinale mencegah supaya uterus tidak turun, terdiri atas jaringan ikat yang tebal dan berjalan dari serviks dan puncak vagina ke arah lateral dinding pelvis.

Di dalamnya ditemukan banyak pembuluh darah antara lain vena dan arteria uterine. Liga mentum uterosakrum menahan uterus supaya tidak bergerak, berjalan dari serviks bagian belakang, kiri dan kanan ke arah os sacrum kiri dan kanan, sedang ligamentum rotundum menahan uterus antefleksi dan berjalan dari sudut fundus uteri kiridan kanan ke daerah ingunal kiri dan kanan.

### 3) Serviks

Serviks merupakan bagian uterus yang terletak di bawah isthmus di anterior batas atas serviks yaitu ostium interna, kurang lebih tinggi nyasesuai dengan batas peritoneum pada kandung kemih. Ostium eksterna terletak pada ujung bawah segmen vagina serviks yaitu portio vaginalis. jaringan kolagen, jaringan elastin serta pembuluh darah. Selama kehamilan dan persalinan, kemampuan serviks untuk meregang adalah akibat pemecahan kolagen.

### 4) Korbengkak Uteri

Dinding korbengkak uteri terdiri 3 lapisan, yaitu endometrium, miometrium dan peritoneum.

#### a) Endometrium

Endometrium adalah bagian terdalam dari uterus, berupa lapisan mukosa yang melapisi rongga uterus pada wanita yang tidak hamil. Endometrium berupa membran tipis berwarna merah muda, menyerupai beludru, yang bila diamati dari dekat akan terlihat ditembusi oleh banyak lubang-lubang kecil yaitu muara kelenjar uterine. Tebal endometrium 0,5-5 mm. Endometrium terdiri dari epitel permukaan, kelenjar dan jaringan mesenkim antar

kelenjar yang didalamnya terdapat banyak pembuluh darah.

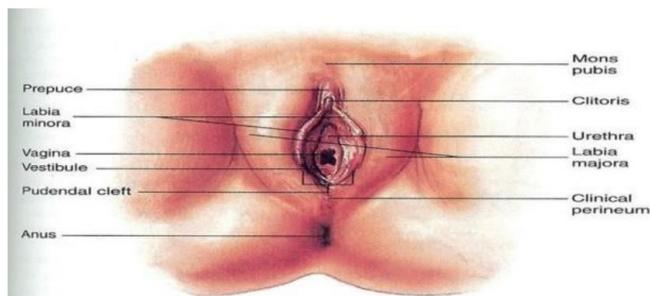
#### b) Miometrium

Miometrium adalah lapisan dinding uterus yang merupakan lapisan muskuler. Miometrium merupakan jaringan pembentuk sebagian besar uterus, terdiri kumpulan otot polos yang disatukan jaringan ikat dengan banyak serabut elastin di dalamnya. Selama kehamilan miometrium membesar namun tidak terjadi perubahan berarti pada otot serviks.

#### c) Peritonium

Peritoneum adalah lapisan serosa yang menyelubungi uterus, dimana peritoneum melekat erat kecuali pada daerah di atas kandung kemih dan pada tepi lateral.

### 2.1.4.2 Organ generatif eksterna



Gambar 2.2 Organ Reproduksi Eksterna Pada Wanita Sumber: (Winkjosastro, 2015)

Keterangan :

#### 1) Mons Veneris.

Mons veneris yaitu bagian menonjol diatas simfisis. Pada wanita dewasa ditutupi oleh rambut kemaluan. pada wanita umumnya batas atasnya melintang sampai pinggir atas simfisis.

2) Labia Mayora (bibir-bibir besar)

Terdiri atas bagian kanan dan kiri, lonjong mengecil ke bawah, terisi jaringan lemak serupa dengan yang ada di mons veneris.

3) Labia Minora (bibir-bibir kecil)

Labia Minora adalah suatu lipatan tipis dari kulit sebelah dalam bibir besar. Ke depan kedua bibir kecil bertemu dan membentuk di atas klitoris preputium klitoridis dan di bawah klitoris frenulum klitoridis.

4) Klitoris

Kira-kira sebesar kacang ijo tertutup oleh preputium klitoridis, terdiri atas glans klitoridis, korbengkak klitoridis, dan dua krura yang menggantungkan klitoris ke os pubis. Glans klitoridis terdiri atas jaringan yang dapat mengembang.

5) Vulva

Bentuk lonjong ukuran panjang dari muka ke belakang dan dibatasi oleh klitoris, kanan dan kiri oleh kedua bibir kecil dan dibelakang oleh perineum ;embriologik sesuai sinus urogenitalis. Di vulva 1-1,5 cm di bawah klitoris ditemukan orifisium uretra eksternum (lubang kemih) berbentuk membujur 4-5 mm dan .tidak jauh dari lubang kemih di kiri dan kanan bawahnya dapat dilihat dua ostia skene. Sedangkan di kiri dan bawah dekat fossa navikular terdapat kelenjar bartholin, dengan ukuran diameter  $\pm$  1 cm terletak

dibawah otot konstriktor kunni dan mempunyai saluran kecil panjang 1,5-2 cm yang bermuara di vulva.

6) Bulbus Vestibuli Sinistra et Dekstra

Terletak di selaput lendir vulva dekat ramus os pubis, panjang 3-4cm, lebar 1-2 cm dan tebal 0,51- 1cm; mengandung pembuluh darah, sebagian tertutup oleh muskulus kavernosus dan muskulus konstriktor vagina. Saat persalinan kedua bulbus tertarik ke atas dibawah arkus pubis.

7) Introitus Vagina

Mempunyai bentuk dan ukuran berbeda , ditutupi selaput dara (*hymen*). Himen mempunyai bentuk berbeda – beda.dari. Hiatus himenalis (lubang selaput dara) berukuran dari yang seujung jari sampai yang mudah dilalui oleh 2 jari umumnya himen robek pada koitus. Robekan terjadi pada tempat jam 5 atau jam 7 dan sampai dasar selaput darah.

8) Perineum Terletak diantara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm.

## 2.1.5 Patofisiologi

Patofisiologi Post Partum dibagi menjadi adaptasi psikologis dan adaptasi fisiologis. Menurut (Nova & Zagoto, 2020), adaptasi psikologis yang terjadi pada masa nifas yaitu:

### 2.1.5.1 Fase Taking In

Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali

menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

#### 2.1.5.2 Fase Taking Hold

Periode ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

#### 2.1.5.3 Fase Letting Go

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Pada masa nifas juga terjadi adaptasi fisiologis terutama pada alat- alat genitalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Adaptasi fisiologi yang terjadi meliputi:

#### 1. Proses Involusi uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot- otot polos uterus. Pada proses ini ibu akan merasakan nyeri akibat kontraksi uterus.

#### 2. Lochea

Yaitu kotoran yang keluar dari liang senggama dan terdiri dari jaringan jaringan mati dan lendir berasal dari rahim dan liang senggama. Menurut pembagiannya :

- a. Lochea Rubra Berwarna merah, terdiri dari lendir dan darah, terdapat pada hari kesatu dan kedua.
- b. Lochea Sanguinolenta Berwarna coklat, terdiri dari cairan bercampur darah dan pada hari ke 3-6 post partum.
- c. Lochea Alba Berwarna putih / jernih, berisi leukosit, sel epitel, mukosa servik dan bakteri atau kuman yang telah mati, pada hari ke1-2 minggu setelah melahirkan.

#### 3. Vagina dan Perineum

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap keukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Kebersihan diri ibu pada masa ini sangat penting karena jika tidak bersih maka akan muncul resiko infeksi pada perineum.

#### 4. Payudara

Salah satu perubahan pada masa nifas adalah perubahan pada payudara. Sejak kehamilan muda, sudah terdapat persiapan di kelenjar payudara untuk menghadapi masa laktasi. Proses laktasi timbul setelah ari-ari atau plasenta lepas. Ari-ari mengandung hormon penghambat prolaktin(hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah ari-ari lepas, hormon plasenta tak ada lagi sehingga terjadi produksi ASI. Jika, ASI tidak di keluarkan maka akan menyebabkan penyempitan pada duktus dan menyebkan pembengkakkan pada payudara ibu. Hal itu mengakibatkan proses menyusui tidak efektif.

#### **2.1.6 Komplikasi**

Komplikasi menurut sugesti (Astuti, 2015) :

2.1.6.1 Pendarahan Post Partum (apabila kehilangan darah lebih 500ml selama 24 jam pertama setelah kelahiran bayi).

2.1.6.2 Infeksi

- 1) Endometritis (radang edometrium)
- 2) Miometritis atau metritis (radang otot-otot uterus)
- 3) Perimetritis (radang peritoneum sekitar uterus)
- 4) Caket breast / bendungan asi (payudara mengalami distensi, menjadi keras dan berbenjol-benjol)
- 5) Mastitis (mamae membesar dan terasa nyeri dan pada suatu tempat, kulit akan merah, dan membengkak sedikit, dan nyeri pada perabaan, jika tidak ada pengobatan bisa terjadi abses)
- 6) Trombophlebitis (terbentuknya pembekuan pada darah dalam venavaricose superficial yang menyebabkan stasis dan hiperkoagulasi kehamilan dan nifas).

- 7) Luka *perineum* (ditandai nyeri local, disuria, temperatur naik 38,3°C, nadi <100x/menit, edema, peradangan dan kemerahan pada tepi, bengkak atau nanah warna kehijauan, luka kecoklatan atau lembab, lukanya meluas).

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diperlukan untuk ibu Post Partum menurut (Sukma, 2017) ialah sebagai berikut:

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

## **2.2 Konsep Produksi ASI**

### **2.2.1 Definisi ASI**

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi fisik, psikologisosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi (Naziroh, 2017). ASI (air susu ibu) adalah air susu yang keluar dari seorang ibu pasca melahirkan bukan sekedar sebagai makanan, tetapi juga sebagai suatu cairan yang terdiri dari sel-sel yang hidup seperti sel darah putih, antibodi, hormon, faktor-faktor pertumbuhan, enzim, serta zat yang dapat membunuh bakteri dan virus (Monalisa, 2011).

ASI adalah makanan utama bagi bayi yang mengandung tinggi kalori dan nutrisi, makanan ini sangat dibutuhkan terutama oleh bayi baru lahir pada masa awal kehidupan untuk tumbuh dan berkembang hingga usia 6 bulan

sampai 2 tahun (Sinagra, 2017). Jadi dapat disimpulkan ASI (air susu ibu) adalah air susu yang keluar dari seorang ibu pasca melahirkan dan merupakan makanan utama bagi bayi yang mengandung kalori dan nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi baru lahir untuk tumbuh dan berkembang hingga usia 6 bulan sampai 2 tahun.

### **2.2.2 Jenis Jenis ASI**

ASI dibedakan dalam 3 jenis menurut (Naziroh, 2017) yaitu sebagai berikut :

#### **2.2.2.1 Kolostrum**

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibodi dari pada ASI yang telah matang. ASI mulai ada sekitar hari ke 3 atau hari ke 4. Kolostrum berubah selanjutnya menjadi ASI yang matang. ASI yang matang sekitar 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi sering menyusui maka proses adanya ASI akan meningkat. 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 dari pada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa.

Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan Igm), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk menceah dan menetralsir bakteri, virus, jamur, dan parasit. Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurun, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam.

#### 2.2.2.2 ASI Transisi Atau Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai hari ke 10. Selama 2 minggu, volume ASI bertambah banyak dan berubah warna, serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

#### 2.2.2.3 ASI Matur

ASI matur disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih, kandungannya ASI relatif konstan. ASI yang mengalir pertama kali atau saat 5 menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer, serta mempunyai kandungan rendah lemak, tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya ASI berubah menjadi hindmilk yang kaya akan lemak dan nutrisi. Hindmilk membuat bayi akan lebih cepat kenyang.

### **2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI menurut (Rayhana & Sufriani, 2017) diantaranya yaitu :

#### 2.2.3.1 Fisik Ibu

##### a. Makanan Ibu

Makanan yang dimakan ibu yang sedang menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Jika makanan ibu terus-menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan, maka kelenjar pembentuk ASI tidak akan bekerja sempurna dan akan berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila ibu yang sedang menyusui bayinya mendapat tambahan makanan, maka akan terjadi kemunduran dalam pembentukan ASI.

b. Faktor Isapan

Bayi Isapan mulut bayi akan menstimulus hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna, frekuensi menyusui yang jarang serta puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan produksi ASI terganggu.

c. Status kesehatan ibu

Kondisi fisik yang sehat akan menunjang produksi ASI yang optimal baik kualitas maupun kuantitasnya. Oleh karena itu maka pada masa menyusui ibu harus menjaga kesehatannya. Ibu yang sakit, pada umumnya tidak mempengaruhi produksi ASI. Tetapi akibat kekhawatiran ibu terhadap kesehatan bayinya maka ibu menghentikan menyusui bayinya. Kondisi tersebut menyebabkan tidak adanya rangsangan pada puting susu sehingga produksi ASI pun berkurang atau berhenti.

d. Nutrisi dan asupan cairan

Jumlah dan kualitas ASI dipengaruhi oleh nutrisi dan masukan cairan ibu. Selama menyusui ibu memerlukan cakupan banyak karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan oleh ibu menyusui pada enam bulan pertama adalah  $\pm 700$  kalori per hari.

e. Merokok

Ibu yang merokok, asap rokok yang dihisap ibu dapat mengganggu kerja hormon prolaktin dan oksitosin sehingga

akan menghambat produksi ASI. Dalam waktu tiga bulan berat badan bayi dari ibu yang merokok tidak menunjukkan pertumbuhan yang optimal.

f. Alkohol

Meskipun minuman alkohol dengan dosis rendah disatu sisi dapat membantu ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim saat menyusui merupakan indikator produksi oksitosin. Pada dosis etanol 0,5-0,8 gr/kg berat badan ibu mengakibatkan kontraksi rahim hanya 62% dari normal, dan dosis 0,9- 1,1 gr/kg mengakibatkan kontraksi rahim 32% dari normal.

g. Umur dan Paritas

Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang umurnya muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang sudah tua. Bahwa ibuibu yang lebih muda atau umurnya kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dari pada ibu-ibu yang lebih tua. Ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama.

h. Bentuk dan kondisi puting susu

Kelainan bentuk puting yaitu bentuk puting yang datar (flatt) dan puting yang masuk (inverted) akan menyebabkan bayi kesulitan untuk menghisap payudara. Hal tersebut menyebabkan rangsangan pengeluaran prolaktin terhambat dan produksi ASI pun terhambat.

Puting susu lecet sering dialami oleh ibu-ibu yang menyusui bayinya. Kondisi tersebut pada umumnya disebabkan oleh kesalahan dalam posisi menyusui. Pada keadaan ini, ibu-ibu umumnya memutuskan untuk menghentikan menyusui karena puting susu yang lecet apabila dihisap oleh bayi menimbulkan rasa sakit. Payudara yang tidak dihisap oleh bayi atau air susu yang tidak dikeluarkan dari payudara dapat mengakibatkan berhentinya produksi ASI.

i. Nyeri

Ibu post partum dengan seksio sesaria tentunya akan mengalami ketidaknyaman, terutama luka insisi pada dinding abdomen akan menimbulkan rasa nyeri. Keadaan tersebut menyebabkan ibu akan mengalami kesulitan untuk menyusui karena kalau ibu bergerak atau merubah posisi maka nyeri yang dirasakan akan bertambah berat. Rasa sakit yang dirasakan oleh ibu akan menghambat produksi oksitosin sehingga akan mempengaruhi produksi ASI.

### 2.2.3.2 Psikologis Ibu

a. Kecemasan

Ibu yang melahirkan dengan tindakan seksio sesaria akan mengalami masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal. Pada ibu post seksio sesaria selain menghadapi masa nifas juga harus menjalani masa pemulihan akibat tindakan operatif.

Masa pemulihanpun berangsur lebih lambat dibandingkan dengan yang melahirkan secara normal. Beberapa hari setelah tindakan seksio sesaria mungkin ibu masih merasakan nyeri akibat luka insisi, sehingga ibu akan merasakan kesulitan

untuk merawat bayinya ataupun melaksanakan aktifitas sehari-harinya. Kondisi-kondisi tersebut menyebabkan ibu merasa tidak berdaya dan cemas terhadap kesehatan dirinya dan bayinya (Kirana, 2015). Kecemasan ini menyebabkan pikiran ibu terganggu dan ibu merasa tertekan (stress).

Bila ibu mengalami stress maka akan terjadi pelepasan adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah pada alveoli. Akibatnya terjadi hambatan dari let-down refleks sehingga air susu tidak mengalir dan mengalami bendungan ASI.

b. Motivasi

Keberhasilan menyusui didukung oleh persiapan psikologis, yang dipersiapkan sejak masa kehamilan. Keinginan dan motivasi yang kuat untuk menyusui bayinya akan mendorong ibu untuk selalu berusaha menyusui bayinya dalam kondisi apapun.

Dengan motivasi yang kuat, seorang ibu tidak akan mudah menyerah meskipun ada masalah dalam proses menyusui bayinya. Dengan demikian maka ibu akan selalu menyusui bayinya sehingga rangsangan pada puting akan mempengaruhi let-down refleks sehingga aliran ASI menjadi lancar (Arfiah, 2018).

#### **2.2.4 Manfaat ASI**

ASI sebagai sumber makanan utama bayi tidak hanya bermanfaat bagi bayi, melainkan juga bagi ibu, keluarga, masyarakat dan negara.

#### 2.2.4.1 Manfaat ASI untuk bayi

##### a. Kesehatan

Kandungan antibodi yang terdapat dalam ASI tetap ampuh di segala zaman. Karenanya bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat dibanding yang tidak mendapat ASI. ASI juga mampu mencegah terjadinya. Manfaat ASI untuk kesehatan lainnya adalah bayi terhindar dari alergi, mengurangi kejadian karies dentist dan kejadian malokulasi yang disebabkan oleh pemberian susu formula.

##### b. Kecerdasan

Dalam ASI terkandung docosahexaenoic acid (DHA) terbaik, selain laktosa yang berfungsi untuk mielinisasi otak yaitu proses pematangan otak agar dapat berfungsi optimal. Selain itu pada saat dilakukan pemberian ASI terjadi proses stimulasi yang merangsang terjalannya jaringan saraf dengan lebih banyak.

##### c. Emosi Saat menyusui, bayi berada dalam dekapan ibu. Ini akan merangsang terbentuknya EI (*Emotional Intelegence*). Selain itu ASI merupakan wujud curahan kasih sayang ibu pada bayi.

#### 2.2.4.2 Manfaat pemberian ASI untuk ibu

##### a. Aspek Kesehatan

Ibu Isapan bayi pada payudara akan merangsang pembentukan oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah daripada ibu yang tidak menyusui.

b. Aspek Kontrasepsi

Isapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

c. Aspek Penurunan Berat Badan

Ibu yang menyusui secara eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam produksi ASI. Pada saat menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai.

d. Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlakukan, rasa yang dibutuhkan oleh sesama manusia.

2.2.4.3 Manfaat pemberian ASI untuk keluarga

a. Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga uang yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan

karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b. Aspek Psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c. Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu menyiapkan air, botol, susu formula dan sebagainya.

### **2.2.5 Produksi Pengeluaran ASI**

ASI mengandung nutrisi yang lengkap yang dibutuhkan oleh bayi hingga 6 bulan pertama kelahirannya. ASI pertama yang diberikan kepada bayi disebut kolostrum, banyak mengandung zat kekebalan yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (Arfiah, 2018).

Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pendorong pembentukan ASI mulai bekerja. Apabila tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50- 100 ml/hari, dan jumlah ini akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400- 500 ml/hr pada waktu bayi mencapai usia 2 minggu. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayinya selama 4-6 bulan pertama. Karena selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizinya. Setelah 6 bulan volume pengeluaran ASI menurun dan sejak itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan (Sinagra, 2017).

Penilaian produksi ASI dapat dilihat dari beberapa indikator misalnya tanda-tanda kecukupan ASI pada bayi yaitu berat badannya tidak turun lebih dari 10 % pada minggu pertama. Berat badan bayi akan meningkat lagi dan beratnya sama dengan berat badan lahir pada hari ke- 10. Selanjutnya berat badan bayi akan mengalami peningkatan 200–250 gram perminggu. Indikator lainnya adalah dari frekuensi buang air besar dan warnanya. Pada hari pertama dan kedua, bayi buang air besar satu atau dua kali perhari dengan feces kehitaman. Pada hari ketiga dan keempat, bayi buang air besar dua kali perhari dengan feces berwarna kehijauan hingga kuning. Pada hari kelima hingga hari keenam, fecesnya berwarna kuning dan lembek dengan frekuensi buang air besar tiga sampai empat kali perhari.

Ketika volume air susu sudah meningkat bayi akan sering buang air besar setiap kali menyusui selama bulan pertama kelahiran. Bayi baru lahir yang menerima cukup ASI, buang air kecil enam sampai delapan popok. Urin tanpa warna atau kuning pucat. Bayi tampak puas dan senang selama rata-rata satu sampai tiga jam tenggang waktu menyusui. Bayi tampak sehat, turgor baik, bayi cukup aktif. Bayi menyusui delapan sampai dua belas kali selama 24 jam. Indikator dari ibu bisa dilihat apabila payudara ibu lembek setelah menyusui, pada saat mulai menyusui ibu merasa ada yang mengalir dari payudaranya, penetesan ASI dari payudara yang tidak disusukan, ibu merasa tenang, rileks dan ibu merasa haus (Nurliawati, 2010).

Menurut Dewi (2019) bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

2.2.5.1 Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapat ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.

- 2.2.5.2 Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih mudah pada hari ke 5 setelah lahir.
- 2.2.5.3 Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari
- 2.2.5.4 Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
- 2.2.5.5 Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
- 2.2.5.6 Warna bayi merah, dan kulit terasa kenyal
- 2.2.5.7 Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- 2.2.5.8 Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
- 2.2.5.9 Bayi kelihatan puas, sewaktu saat lapar akan bangun dan tidur dengan cukup
- 2.2.5.10 Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

Berikut tanda bayi cukup ASI menurut (Asih & Risneni, 2016) sebagai berikut:

- 2.1.4.1 Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2.1.4.2 Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 2.1.4.3 Bayi akan buang air kecil (BAK) kurang lebih 6-8 x sehari.
- 2.1.4.4 Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 2.1.4.5 Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 2.1.4.6 Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 2.1.4.7 Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 2.1.4.8 Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)

2.1.4.9 Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengancukup.

2.1.4.10 Bayi menyusui dengan kuat kemudian melemah dan tertidur pulas.

Terdapat beberapa cara untuk meningkatkan produksi ASI, antarlain:

2.1.4.1 Berikan ASI secara on demand, meskipun ASI tidak begitu banyakakantetapi dengan cara merangsang produksi ASI maka ASI akan meningkat.

2.1.4.2 Berikan ASI pada bayi dengan durasi waktu yang lama.

2.1.4.3 Berikan ASI bergantian sehingga bayi tidak bosan dengan bagian kiri ataukanan saja.

2.1.4.4 Woolwich dan pijatan *Rolling massage* dengan benar dapat membantudalam memperbanyak ASI

2.1.4.5 Memompa ASI setelah selesai menyusui apabila ASI masih banyak

2.1.4.6 Buatlah suasana yang tenang dan rileks sehingga bayi lebih lama menyusu.

2.1.4.7 Banyak mengkonsumsi air putih.

2.1.4.8 Hindari perasaan cemas akan ASI yang tidak lancar (Feby dkk, 2017)

## **2.2.6 Hambatan Laktasi**

Penyebab rendahnya cakupan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi disebabkan salah satunya adalah ibu yang kurang percaya diri bahwaASI yang dimiliki dapat mencukupi kebutuhan nutrisinya dan masalah yang sering terjadi dihadapi ibu postpartum adalah sedikitnya ASI yang keluar danbahkan ASI tidak keluar sehingga menyebabkan ketidakberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif dan ibu harus memberikan susu formula pada bayinya (Sukriana, Dewi, & Utami, 2018).

Penyebab proses produksi ASI tidak lancar juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor nutrisi, perawatan payudara, faktor isapan bayi, faktor sosial budaya, faktor menyusui serta faktor psikologis. Ibuyang mengalami stres dapat mengakibatkan terjadinya blokade dari reflek slet down yang diakibatkan karena adanya pelepasan adrenalin (epinefrin) sehingga menyebabkan fasokonstriksi pembuluh darah alveoli sehingga menghambat oksitosin untuk mencapai target miopitelium (Wahyuni E. S., Yanti, Ariani, Hutabarat, Purba, & Nurhamidah, 2021).

### **2.3 Asuhan Keperawatan Post Partum**

Asuhan keperawatan pada lansia dimaksudkan untuk memberikan bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan, dan pertolongan kepada lanjut usia secara individu maupun kelompok, seperti di rumah/lingkungan keluarga, panti wreda maupun puskesmas, dan di rumah sakit yang diberikan oleh perawat. Pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan yang meliputi pengkajian (*Assesment*), merumuskan diagnosis keperawatan (*nursing diagnosis*), merencanakan tindakan keperawatan (*nursing intervention*), melaksanakan tindakan keperawatan (*implementation*), dan melakukan penilaian atau evaluasi (*evaluation*) (Sunaryo, dkk, 2019).

#### **2.3.1 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 pengkajian fisik, baik pemeriksaan khusus, pemeriksaan umum maupun pemeriksaan penunjang. Metode yang dilakukan dalam pengkajian terdiri dari pemeriksaan fisik, observasi, wawancara dan studi dokumen. Sumber pengkajian adalah pasien, keluarga pasien dan petugas kesehatan lain. 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). Pengkajian data dalam asuhan masa nifas normal meliputi :

#### 2.3.1.1 Pengkajian Data Dasar Klien

Biodata yang mencakup identitas pasien meliputi :

Nama : Untuk mengetahui nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam *Post Partum*. Untuk respon nyeri, umur juga mempengaruhi karena pada umur anak-anak belum bisa mengungkapkan nyeri, pada umur orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus di jalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri di periksakan.

Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

Suku Bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri misalnya seperti suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri.

Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga perawat dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Bila pasien memiliki pengetahuan yang baik terhadap perawatan luka maka luka akan sembuh pada hari ke tujuh setelah persalinan dan bila tidak dirawat dengan baik maka akan terjadi infeksi pada pasien *Post Partum*.

Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

Alamat : Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

#### 2.3.1.2 Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan klien pada saat ini dikumpulkan untuk menentukan prioritas intervensi keperawatan, keluhan utama pada pasien *Post Partum* spontan biasanya pasien merasa kontraksi, nyeri pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Martalita, 2012).

### 2.3.1.3 Riwayat Keperawatan

#### a. Riwayat Kesehatan.

Menurut (Martalita, 2012), riwayat kesehatan meliputi :

##### 1) Riwayat kesehatan yang lalu.

Pada pengkajian biasanya perawat menanyakan kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : Jantung, diabetes mellitus, hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi pada masa *Post Partum* ini.

##### 2) Riwayat kesehatan sekarang.

Pada pengkajian biasanya perawat menanyakan kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa *Post Partum* dan bayinya.

##### 3) Riwayat kesehatan keluarga.

Pada pengkajian biasanya perawat menanyakan kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya, mengetahui apakah ada riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, DM dan hipertensi dan penyakit menular seperti asma / TBC (Prawirohardjo, 2016).

##### 4) Riwayat Menstruasi.

Pada pengkajian biasanya perawat menanyakan kapan mulai menstruasi, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah menstruasi, teratur / tidak menstruasinya, sifat darah menstruasi, keluhan yang dirasakan sakit waktu menstruasi disebut disminorea.

5) Riwayat Perkawinan,

Pada status perkawinan yang ditanyakan adalah kawin syah, berapa kali, usia menikah berapa tahun, dengan suami usia berapa, lama perkawinan, dan sudah mempunyai anak belum.

6) Riwayat Kehamilan.

Persalinan dan Nifas yang lalu. Pada pengkajian biasanya perawat menanyakan jumlah kehamilan dan kelahiran, riwayat persalinan yaitu jarak antara dua kelahiran, tempat kelahiran, lamanya melahirkan, dan cara melahirkan. Masalah / gangguan kesehatan yang timbul sewaktu hamil dan melahirkan.

Riwayat kelahiran anak, mencakup berat badan bayi sewaktu lahir, adakah kelainan bawaan bayi, jenis kelamin bayi, keadaan bayi hidup / mati saat dilahirkan.

Paritas mempengaruhi persepsi terhadap nyeri persalinan karena primipara mempunyai proses persalinan yang lama dan lebih melelahkan dengan multipara. Hal ini disebabkan karena serviks pada klien primipara memerlukan tenaga yang lebih besar untuk mengalami peregangan karena pengaruh intensitas kontraksi lebih besar selama kala I persalinan. Selain itu, pada ibu dengan primipara menunjukkan peningkatan kecemasan dan keraguan untuk mengantisipasi rasa nyeri selama persalinan.

7) Riwayat Keluarga Berencana.

Pada pengkajian biasanya perawat menanyakan apakah

pasien pernah ikut KB dengan kontrapsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

8) Riwayat Kehamilan

Sekarang Menurut (Saifuddin, 2014), meliputi : Hari pertama, haid terakhir serta kapan taksiran persalinannya yaitu Keluhan-keluhan pada trisemester I, II, III. Dimana ibu biasa memeriksakan kehamilannya. Selama hamil berapa kali ibu periksa. Penyuluan yang pernah didapat selama kehamilan.

9) Pergerakana anak pertama kali dirasakan pada kehamilan berapa minggu

10) Imunisasi TT : sudah / belum imunisasi, berapa kali telah dilakukan imunisasi TT selama hamil.

b. Riwayat Persalinan Sekarang

2.3.1.4 Pengkajian Fisiologis.

Pengkajian fisiologis setelah persalinan meliputi, keadaan uterus, jumlah perdarahan, kandung kemih dan berkemih, tanda-tanda vital dan perinium (Reeder, 2012)

a. Tanda-tanda Vital

Suhu tubuh diukur setiap empat sampai 8 jam selama beberapa hari karena demam biasanya merupakan gejala awal infeksi. Suhu tubuh  $38^{\circ}\text{C}$  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 enam sampai 10 hari pascapartum dengan frekuensi nadi 40-70 kali per menit. Frekuensi nadi lebih dari 100 kali per menit dapat menunjukkan adanya infeksi, hemoragi, nyeri, atau kecemasan. Nadi yang cepat dan dangkal yang dihubungkan dengan hipotensi dapat menunjukkan hemoragi, syok, atau emboli.

Peningkatan tekanan darah pada pascapartum akan menunjukkan hipertensi akibat kehamilan, yang muncul pertama kali pada masa pascapartum. 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).

b. 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 uterus. Fundus uterus setelah persalinan akan turun 1cm atau satu jari perhari. Segera setelah persalinan puncak fundus kira-kira dua pertiga hingga tiga perempat diantara simfisis pubis dan umbilicus. Kemudian secara bengangsur- angsur turun ke pelvis yang secara abdominal tidak dapat terpalpasi setelah sepuluh hari (Reeder, 2012).

c. *Lokia*

Karakter dan jumlah lokia secara tidak langsung menggambarkan kemajuan penyembuhan endometrium.

Pada proses penyembuhan normal, jumlah lokia dan perubahan warna khas menunjukan komponen darah dalam aliran lokia. Lokia berwarna merah gelap (lochia rubra) pada satu sampai 3 hari setelah persalinan biasanya jumlahnya sedang. Sekitar hari keempat pascapartum lokia akan berwarna merah muda (lochia serosa) dengan aliran yang lebih sedikit atau sering. Setelah satu minggu sampai 10 hari, lokia akan berwarna putih kekuningan (lochia alba) dengan jumlah aliran sangat sedikit. Munculnya kembali perdarahan merah segar setelah lokia alba menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi yang lambat. Bau lokia sama dengan bau menstruasi normal. Lokia rubra yang banyak, lama dan bau, khususnya disertai demam menandakan adanya kemungkinan infeksi atau bagian plasenta masih tertinggal (Reeder, 2012).

#### d. 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 urin. Retensi urin merupakan faktor predisposisi infeksi saluran kemih (Reeder, 2012).

#### e. Perineum

Episiotomi dan perineum harus bersih, tidak berwarna, dan tidak edema dan jahitan harus utuh.

Tabel 2.1 Tanda-tanda REEDA Normal dan Tidak Normal

| Tanda REEDA  | Normal                                       | Tidak Normal                                |
|--------------|--|---|
| Rednees      | Tidak ada kemerahan                          | Tampak kemerahan                            |
| Echmosis     | Tidak ada kebiruan                           | Tampak kebiruan                             |
| Edema        | Tidak ada pembengkakan                       | Terjadi pembengkakan                        |
| Dischargment | tidak ada cairan sekresi/bengkak yang keluar | Terdapat cairan sekresi/bengkak yang keluar |
| Approksimity | Jahitan luka tampak kuat Merekat             | Jahitan luka tampak meregang                |

f. Ekstremitas Bawah

Ekstremitas dikaji untuk melihat 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).

g. 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).

2.3.1.5 Pemeriksaan fisik

a. Rambut : bagaimana warna, kebersihan, mudah rontok atau

tidak (Nursalam, 2016).

- b. Muka : keadaan muka pucat atau tidak adakah kelainan, adakah oedema (Nursalam, 2016).
- c. Mata : konjungtiva normalnya berwarna merah muda dan sklera normalnya berwarna putih. Pada pasien *Post Partum* terkadang adanya pembengkakan pada kelopak mata, konjungtiva, dan kadang-kadang keadaan selaput mata pucat (anemia) karena proses persalinan yang mengalami perdarahan, sclera kuning.
- d. Mulut / gigi / gusi : ada stomatitis atau tidak, keadaan gigi, gusi berdarah atau tidak (Nursalam, 2016).
- e. Abdomen : ada linea, dan juga striae, ketidaknyamanan pada abdomen karena terjadinya involusi uterus.
- f. Vulva : tanda-tanda infeksi, varices, pembesaran kelenjar bartolini dan perdarahan. Pada kasus episiotomy vulva kadang bisa menjadi edema, perineum ruptur jika terjadi infeksi, maka akan terlihat kemerahan, jahitan basah dan mengeluarkan nanah serta bau busuk.

#### 2.3.1.6 Pola Kebiasaan Selama Masa *Post Partum*

##### a. Nutrisi

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup serta serat-serat makanan yang cukup, sehingga proses penyembuhan luka episiotomi lebih cepat. Ibu dianjurkan untuk minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Mengonsumsi zat besi setidaknya selama 90 hari *Post Partum* (Saifuddin, 2014).

##### b. Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang

air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah. Pada ibu *Post Partum* dengan perawatan luka episiotomi biasanya buang air besar secara spontan akan tertunda 2 – 3 hari setelah melahirkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan, pada saat buang air kecil juga akan merasakan nyeri pada luka episiotomy (Bobak, 2016).

c. Istirahat / tidur

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang. Istirahat sangat penting bagi ibu post partu karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan.

d. Keadaan psikologis

Biasanya keadaan psikologis ibu *Post Partum* dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan akan melewati fase-fase yaitu fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. *Fase taking hold* yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi. Dan *Fase letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

e. Riwayat Sosial Budaya

Pada pengkajian biasanya perawat menanyakan kehamilan

ini direncanakan / tidak, diterima / tidak, jenis kelamin yang diharapkan dan untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada *Post Partum* misalnya pada kebiasaan makan dilarang makan ikan atau yang amis-amis.

f. Penggunaan obat-obatan / rokok

Pada pengkajian biasanya perawat menanyakan apakah ibu mengkonsumsi obat terlarang ataukah ibu merokok (Manuaba, 2014).

#### 2.3.1.7 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan darah lengkap hematokrit atau hemoglobin untuk mengetahui adakah anemia setelah melahirkan. Sel darah putih yang melebihi nilai normal merupakan tanda-tanda terjadinya infeksi (Reeder, 2012).

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terkait respon manusia terhadap masalah kesehatan. Masalah keperawatan yang muncul pada ibu *Post Partum* normal primipara dan bayi baru lahir normal menurut (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017), antara lain:

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik
- b. Resiko infeksi b.d peningkatan paparan organisme patogenlingkungan
- c. Menyusui tidak efektif b.d payudara bengkak
- d. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur
- e. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

- f. Resiko gangguan perlekatan b.d kekhawatiran menjalankan peran sebagai orang tua

### 2.3.3 Intrevensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa keperawatan                | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)   | Intervensi Keperawatan (SIKI)  |
|----|-------------------------------------|--|--|
| 1  | Nyeri akut b.d agen pencedera fisik | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun.</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> <li>4. Kesulitan tidur menurun</li> <li>5. Ketegangan otot menurun.</li> <li>6. Frekuensi nadi membaik</li> <li>7. Pola napas membaik</li> <li>8. Tekanan darah membaik</li> <li>9. Pola tidur membaik</li> </ol> | <b>Manajemen Nyeri</b><br>Observasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri.</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal.</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</li> <li>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.</li> <li>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan</li> </ol> |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   |   |  | <p>tidur.</p> <p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi.</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan memicu nyeri.</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</li> <li>3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri.</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</li> <li>5. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kalaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</li> </ol>   |
| 2 | Resiko infeksi b.d paparan organisme lingkungan | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebersihan tangan meningkat</li> <li>2. Kebersihan badan meningkat</li> <li>3. Nafsu untuk minum ASI meningkat</li> <li>4. Periode menggigil menurun</li> <li>5. Kultur darah membaik</li> <li>6. Kultur urin membaik</li> <li>7. Kultur feses membaik</li> </ol> | <p><b>Pencegahan infeksi</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>2. Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasein beresiko tinggi</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. JelaskaN tanda dan gejala infeksi</li> <li>2. Ajarkan cuci tangan dengan benar</li> <li>3. Anjurkan</li> </ol> |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   |   |  | <p>meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>4. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian antibiotok ataupun imusisasi (jika perlu)</li> </ol>   |
| 3 | Menyusui tidak efektif b.d payudara bengkak | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan status menyusui membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat</li> <li>2. berat badan bayi meningkat</li> <li>3. tetesan/pancaran ASI meningkat suplai ASI adekuat meningkat intake bayi meningkat hisapan bayi meningkat bayi rewel menurun bayi menangis setelah menyusu menurun</li> </ol> | <p><b>Edukasi menyusui</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Berikan kesempatan untuk ibu bertanya</li> <li>3. Dukung ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui</li> <li>4. Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan konseling menyusui</li> <li>2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</li> <li>3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (lacth on) yang benar</li> <li>4. Ajarkan perawatan payudara postpartum (memerah ASI, memijat payudara, pijat oksitosin)</li> </ol> |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 4 | Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>4. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat</li> <li>5. Kemampuan beraktivitas meningkat</li> </ol> | <p><b>Dukungan tidur</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan</li> <li>2. Batasi waktu tidur siang</li> <li>3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>4. Tentukan jadwal tidur rutin</li> <li>5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> <li>6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur</li> <li>4. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</li> <li>5. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ol> |
|---|--|---|---|

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| 5 | Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi                               | <p>Setelah dilakukan intervensi selama 2x24 jam tingkat pengetahuan membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>3. Kemampuan dalam menjelaskan tentang suatu topic meningkat</li> <li>4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic meningkat</li> <li>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> <li>8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun</li> <li>9. Perilaku membaik.</li> </ol> | <p><b>Edukasi kesehatan</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> |
| 6 | Resiko gangguan kekhawatiran menjalankan peran sebagai orang tua perlekatan b.d | <p>Setelah dilakukan intervensi selama 2x24 jam perlekatan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempraktikkan perilaku sehat selama hamil meningkat</li> <li>2. Menyiapkan perlengkapan bayi sebelum kelahiran meningkatkan</li> <li>3. Verbalisasi perasaan positif terhadap bayi meningkat</li> <li>4. Mencium bayi meningkat</li> <li>5. Tersenyum kepada bayi</li> </ol>  | <p><b>Promosi perlekatan</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kegiatan menyusui</li> <li>2. Identifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI</li> <li>3. Identifikasi payudara ibu (mis.bengkak, puting lecet, mastitis, nyeri pada payudara)</li> <li>4. Monitor perlekatan saat menyusui (mis.</li> </ol>  |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  |  | <p>meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Melakukan kontak mata dengan bayi meningkat</li> <li>7. Berbicara kepada bayi meningkat</li> <li>8. Menghibur bayi meningkat</li> <li>9. Menggendong bayi untuk menyusui / memberi makan meningkat</li> <li>10. Mempertahankan bayi bersih dan hangat meningkat</li> <li>11. Bayi menatap orang tua meningkat</li> </ol> | <p>Aerola bagian bawah lebih kecil daripada aerola bagian atas, mulut bayi terbuka lebar, bibir bayi terputar keluar dan dagu bayi menempel pada payudara ibu)</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari memegang kepala bayi</li> <li>2. Diskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan ibu menopang seluruh tubuh bayi</li> <li>2. Anjurkan ibu melepas pakaian bagian atas agar bayi dapat menyentuh payudara ibu</li> <li>3. Anjurkan bayi yang mendekati kearah payudara ibu dari bagian bawah</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk memegang payudara menggunakan jarinya seperti huruf "C" pada posisi jam 12-6 atau 3-9 mengarahkan ke mulut bayi</li> <li>5. Anjurkan ibu untuk menyusui menunggu mulut bayi terbuka lebar sehingga aerola bagian bawah dapat masuk sempurna</li> <li>6. Ajarkan ibu mengenali tanda bayi siap menyusu</li> </ol> |
|--|--|---|---|

Sumber : (PPNI, 2018)

### **2.3.4 Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan ankeperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017).

### **2.3.5 Evaluasi**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Dinarti & Mulyanti, 2017).

## **2.4 Kompres *Rolling massage***

### **2.4.1 Pengertian *Rolling massage***

*Rolling massage* adalah pemijatan pada tulang belakang (costae 5-6 sampai scapula dengan gerakan memutar) yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk membantu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI, mempercepat syaraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI agar keluar (Desmawati, 2013). Tindakan *Rolling massage* punggung dapat memengaruhi hormon prolaktin yang berfungsi sebagai stimulus produksi ASI pada ibu selama menyusui. Tindakan ini juga dapat membuat rileks pada ibu dan melancarkan aliran syaraf serta saluran ASI pada kedua payudara (Amin & Jaya, 2011).

Pijat ini bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi 5-10 menit, frekuensi pemberian pijatan 2 kali sehari. Pijatan ini

tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lain. Prosedur *Rolling massage* (punggung) melakukan pemijatan melingkar menggunakan kedua ibu jari pada area punggung untuk menstimulasi produksi ASI dan pemijatan dilakukan selama 15 menit (Tikawati, 2015).

#### **2.4.2 Manfaat *Rolling massage***

Pijat Punggung atau *Rolling massage* untuk meningkatkan aliran dalam darah, pembuangan sisa-sisa metabolik semakin lancar sehingga memacu hormon endorpin yang berfungsi memberikan rasa nyaman dan merangsang pengeluaran kolostrum dan atau ASI.

Manfaat back *Rolling massage* yaitu selain melancarkan produksi ASI antara lain :

2.4.2.1 Merangsang pelepasan hormon oksitosin

2.4.2.2 Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta

2.4.2.3 Mencegah terjadinya perdarahan post partum

2.4.2.4 Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus

2.4.2.5 Merangsang pelepasan hormon oksitosin

2.4.2.6 Meningkatkan produksi ASI

2.4.2.7 Mengurangi sumbatan ASI dan bengkak (engorgement)

2.4.2.8 Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui

2.4.2.9 Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan.

#### **2.4.3 Keefektifan Back *Rolling massage* dalam memperlancar ASI**

Back *Rolling massage* dapat merangsang pada *reflex let down* dan membantu pelepasan hormon oksitosin, sehingga ibu mendapatkan kenyamanan yang membuat produksi ASI dapat dipertahankan. Dalam

sebuah penelitian, pijatan selama 15 menit tidak hanya membantu orang rileks, tetapi juga dapat meningkatkan kadar oksitosin.

Oksitosin ini mampu meningkatkan produksi ASI karena menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel yang mengelilingi jaringan areola di payudara. Kecukupan pemberian ASI juga di tunjukan oleh perilaku bayi dimana bayi biasanya akan tenang, tidak rewel dan tidur pulas. Namun perlu di perhatikan juga bahwa kesuksesan pemberian ASI juga dipengaruhi oleh tingkat kenyamanan ibu dimana secara tidak langsung akan mempengaruhi produksi ASI yang meliputi puting susu lecet, pembengkakan dan nyeri. Masalah ini dapat di kurangi jika ibu dapat menyusui bayinya dengan benar dan sering, hal ini didukung oleh penelitian dari Moberg, 1998 yang mengatakan bahwa oksitosin dikeluarkan ketika ibu merasa nyaman, mendapatkan cukup sentuhan, cukup temperatur dan tidak ada stress atau ibu dalam kondisi rileks. (Moberg, 1998).

#### 2.4.4 Pelaksanaan Back Rolling Maasage

Tabel 2.3 Prosedur Tindakan *Rolling massage* Punggung

|            |   |
|------------|---|
| Pengertian | Merupakan pemijatan pada tulang belakang (costae 5-6 sampai scapula dengan gerakan memutar yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk membantu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI, mempercepat saraf parasimpatis menyampaikan sinyal e otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI agar keluar   |
| Tujuan     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tujuan Umum<br/>Setelah dilakukan <i>Rolling massage</i> diharapkan kualitas kelancaran pengeluaran ASI pada ibu nifas menjadi baik</li> <li>2. Tujuan Khusus<br/>Setelah dilakukan <i>Rolling massage</i> diharapkan ibu <i>Post Partum</i> mampu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengerti manfaat <i>Rolling massage</i></li> <li>b. Melakukan <i>Rolling massage</i> secara mandiri</li> </ol> </li> </ol> |

|                |  |
|----------------|--|
| Indikasi       | Ibu <i>Post Partum</i> dengan ada ataupun tidak adanya masalah pada kelancaran pengeluaran ASI.  |
| Tahap kegiatan | <b>Tahap Pra Orientasi</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Salam pembuka</li><li>2. Perkenalan</li><li>3. Penjelasan topik dan tujuan</li><li>4. Relevansi materi (manfaat dan alasan)</li><li>5. kontrak waktu</li></ol> |

### Gerakan *Rolling massage*

1. Melepaskan baju ibu bagian atas
2. Ibu miring ke kanan maupun ke kiri, lalu memeluk bantal dan telungkup di meja



Gambar 1

3. Memasang handuk
4. Mencuci tangan
5. Memberi baby oil pada kedua tangan untuk memijat
6. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jadi menunjuk ke depan. Area tulang belakang leher, cari daerah dengan tulang yang paling menonjol, yaitu *processus spinosus / cervical vertebrae 7*.



Gambar 2

7. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari



Gambar 3

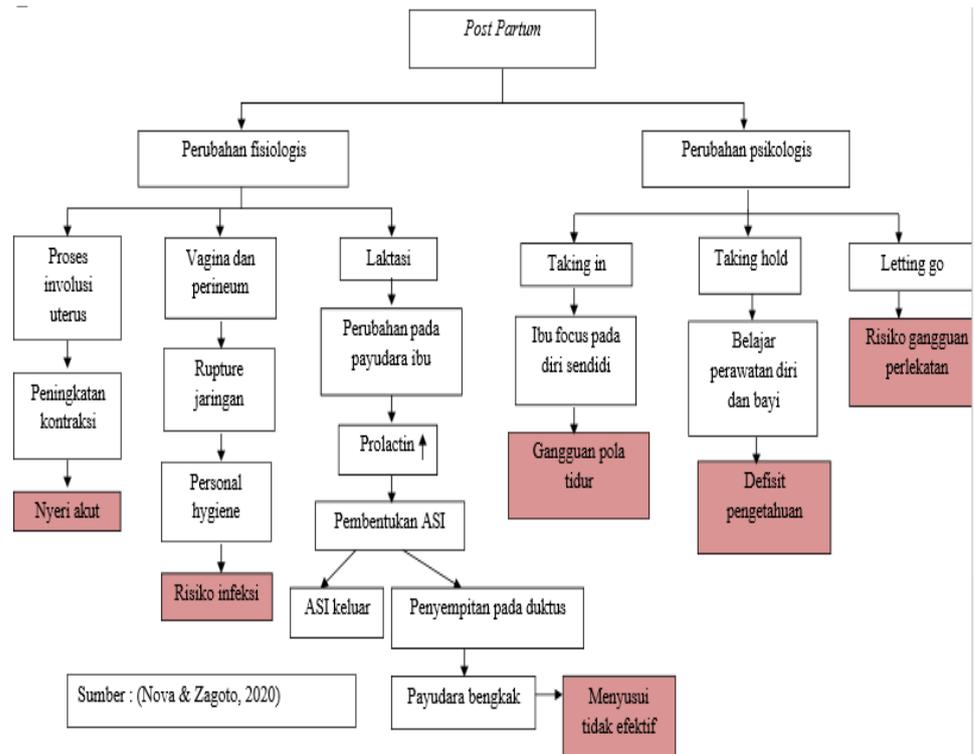
8. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit.
9. Mengulangi pemijatan sebanyak 3 kali.

|  |   |
|--|---|
|  | 10. Membersihkan punggung ibu dengan washlap air hangat dan air dingin secara bergantian.   |
|  | <p>Tahap Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan</li> <li>2. Merapikan klien dan lingkungan</li> <li>3. Berpamitan dengan klien</li> <li>4. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula</li> <li>5. Mencatat kegiatan</li> </ol> |

Sumber : (Mashluchi, 2020)

### 2.4.5 Pathway

Adapun Pathway yaitu



Gambar 2. Pathway

## 2.5 Penelitian Relevan

Beberapa penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah

Tabel 2.4 Analisa Jurnal

| No. | Judul Jurnal  | Validity  | Important  | Applicable  |
|-----|---|---|--|---|
| 1.  | Indah Dewi<br>Ridawati (2021)<br><br>Asuhan<br>Keperawatan<br>back <i>Rolling<br/>massage</i> Untuk<br>Mengatasi<br>Ketidakefektifan<br>Menyusui<br>Padaibu Post<br>Partum Nursing<br>Care Back<br><i>Rolling massage</i><br>To Overcome<br>Ineffective<br>Breastfeeding In<br>The Post Partum<br>Mothers | Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan menggunakan pendekatan Asuhan Keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Penatalaksanaan untuk meningkatkan produksi ASI yang dilakukan pada kedua subjek adalah intervensi melakukan penerapan back <i>rolling massage</i> . Intervensi pendukung yang dilakukan adalah memonitor respons terhadap pemijatan, menetapkan jangka waktu pemijatan, menyiapkan lingkungan hangat, nyaman dan jaga privasi, membuka area yang akan dipijat, | Hasil penelitian menerapkan back <i>Rolling massage</i> di rumah sakit serta dapat digunakan sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa | Penelitian ini dapat diaplikasikan pada pasien yang ibu post partum dalam rangka melancarkan produksi ASI kepada bayi |

|    |  |  |   |   |
|----|--|--|---|---|
|    |  | menggunakan lotion atau minyak saat dilakukan <i>back rolling massage</i> , evaluasi setelah dilakukan penerapan adalah terjadinya peningkatan jumlah ASI pada ibu post partum..   |   |   |
| 2. | Veronica (2023) Intervensi Massage Rolling Punggung Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Postpartum              | Metode desain penelitian studi kasus. Sampel yang diteliti sebanyak 2 responden. Responden I berusia 45 tahun P3A0 dan responden II P2A0 berusia 40 tahun, dengan ketidaklancaran ASI. Pengambilan data menggunakan lembar observasi kelancaran ASI dan wawancara. | Hasil penelitian Sebelum dilakukan intervensi diketahui 2 responden mengalami ketidaklancaran ASI yaitu responden 1 sebelum dilakukan massage rolling mendapatkan score 2 dan setelah diberikan massage rolling mengalami kenaikan score 3 dan responden 2 sebelum dilakukan massage rolling punggung mendapatkan score 3 dan setelah diberikan massage rolling mengalami kenaikan score 7, yang artinya Massage rolling punggung memberikan manfaat terhadap peningkatan kelancaran ASI. | Penelitian ini dapat diaplikasikan pada pasien yang ibu post partum dalam rangka melancarkan produksi ASI kepada bayi |
| 3. | Monica Kartini (2023) Efektivitas Massage untuk Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Postpartum | Penelitian bertujuan mengidentifikasi, mengevaluasi dan mensintesis literatur mengenai metode-metode massage dan   | Hasil 122 artikel, dan setelah dilakukan pengecekan dan appraisal, terdapat 22 artikel yang relevan untuk dilakukan review. Terdapat berbagai jenis metode  | Penelitian ini dapat diaplikasikan pada pasien yang ibu post partum dalam rangka melancarkan                          |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
|    |  | <p>pengaruhnya terhadap produksi ASI dan depresi ibu postpartum. Dengan menggunakan metode literature review, artikel-artikel penelitian ditelusur di database Pubmed dan GARUDA untuk artikel yang terbit tahun 2013-2023 dengan menggunakan kata kunci: massage, milk production, breast milk, breastfeeding, postpartum.</p> | <p>massage pada ibu postpartum efektif untuk meningkatkan produksi ASI, dan yang paling banyak dilakukan adalah pijat oksitosin, baik hanya pijat oksitosin saja maupun dikombinasikan dengan teknik lain seperti acupressure, pijat marmet, pijat oketani, terapi music maupun pemijatan dengan menggunakan lavender essential oil. Massage yang dilakukan pada ibu postpartum akan membuat ibu merasa nyaman, mengurangi depresi dan sensasi nyeri, membuat tubuh lebih rileks, menurunkan hormone stress, meningkatkan hormone prolactin dan oksitosin, serta meningkatkan produksi ASI. Pemijatan yang dilakukan sebanyak dua kali sehari (pagi dan sore) dengan durasi 10-15 menit atau 30-60 menit selama 3-14 hari efektif untuk meningkatkan produksi ASI ibu postpartum dan menurunkan depresi.</p> | <p>produksi ASI kepada bayi</p>                |
| 4. | Senditya Indah Mayasari (2023) Intervensi Asuhan | Metode penelitian literature review terkait menyusui dan pijat  | Hasil penelitian menunjukkan metode Oxytosin Massage, Oketani Massgae,   | Penelitian ini dapat diaplikasikan pada pasien |

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  | <p>Komplemen-ter dengan Metode Massage terhadap Peningkatan Produksi ASI : Literature Review</p> | <p>menggunakan database elektronik. Database yang digunakan adalah Google Scholar, Pubmed, Research Gate. Didapatkan 11 artikel kemudian dilakukan review.</p> | <p>Woolwich Massage, Marmet Wolwich Massage, metode kombinasi SPEOS, BOMB, Woolwich Massage dan <i>Rolling massage</i> yang dilakukan pada ibu menyusui efektif melancarkan dan meningkatkan volume ASI. Prosedur pijatan atau massage pada ibu menyusui merangsang sel saraf pada puyudara ke hipotalamus dan merangsang neuron payudara yang menghasilkan hormon prolaktin yang direspon oleh kelenjar hipofisis anterior. Hormon prolaktin dibawa oleh darah ke sel epitel payudara sehingga meningkatkan volume ASI. Selain itu, efek pijatan dapat menghilangkan rasa lelah dan stres, serta ibu merasa lebih nyaman dan rileks selama menyusui.</p> | <p>yang ibu post partum dalam rangka melancarkan produksi ASI kepada bayi</p> |
|--|--|--|---|---|

