

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Ibu Post partum

1. Definisi Ibu Post partum

Masa setelah melahirkan adalah periode yang dilalui ibu melahirkan dimulai dari hari pertama kelahiran hingga 6 minggu setelahnya. Dalam fase ini adanya perubahan fisik, alat reproduksi, ditambah dengan perubahan mental karena kehadiran anggota keluarga baru dan periode menyusui. Bayi yang baru lahir memerlukan perawatan yang optimal, termasuk pemberian makanan. Air Susu Ibu sangat penting karena berkontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan Bayi. dan ASI kaya Protein, laktosa, serta lemak, yang juga mengandung senyawa organik yang menjadi partikel kecil dan semua berfungsi untuk membantu kelenjar payudara ibu (Pujiati et, 2021).

Masa nifas (*post partum*) adalah masa periode setelah melahirkan hasil konsepsi dan terjadi perubahan fisiologis dan anatomi ibu kembali ke keadaan tidak hamil. Masa post partum dimulai setelah pengeluaran plasenta sampai pemulihan fisiologis dari sistem organ. Periode post partum dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase akut yaitu 24 jam pertama setelah plasenta lahir, fase awal yaitu hingga 7 hari, dan fase akhir yaitu hingga 6 minggu hingga 6 bulan periode ini merupakan masa transisi dimana terjadi perubahan secara fisik dan psikologi (Ernawati et al, 2022).

2. Etiologi Post partum

Beberapa teori mengaitkan penyebab persalinan dengan faktor hormonal, bentuk Rahim, sirkulasi Rahim, tekanan saraf, dan nutrisi menurut (Hafifah, 2011) yaitu:

- a. Hipotesis tentang penurunan hormon dan estrogen menurun selama 1-2 minggu sebelum partus mulai. Progesterone menenangkan otot polos Rahim dan mengejang pembuluh darah, yang menyebabkan progesterone turun.

- b. Teori tentang usia plasenta kontraksi Rahim terjadi ketika kadar hormon estrogen dan progesterone turun.
- c. Menurut teori, karena Rahim menjadi lebih besar dan merenggang, otot-otot Rahim menjadi iskemik, yang mengganggu sirkulasi uteri plasenta.
- d. Pandangan tentang iritasi mekanik Ganglion servikale (fleksus franterrhauus) terlihat di belakang servik. Kontraksi uterus terjadi ketika ganglion ini ditekan oleh kepala janin.
- e. Mengurangi partus selain itu, dapat terjadi melalui jalan ganggang laminaria dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang plekus franskenhauser, amniotomi pemecahan ketuban, dan pemberian oksitosin drip.

3. Tahap-Tahap Post partum

Beberapa tahap-tahap ibu pos partum pada ibu pos partum menurut (Widyastutik *et al*, 2021) sebagai berikut:

- a. Periode immdiete post partum masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendaharan karena atonia uteri. Oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah, suhu.
- b. Periode early *postpartum* pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- c. Periode late *postpartum* pada periode ini perawat tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana (KB).

4. Tanda dan Gejala Post partum

Menurut Widiyasari, (2022) beberapa tanda dan Gejala post partum sebagai berikut:

- a. Pendarahan yang hebat selayaknya kondisi haid bahkan berlebih yang mendadak.

- b. Keluarnya vaginal berbau sangat busuk.
- c. Nyeri pada perut bawah serta punggung dan sakit kepala berkepanjangan sampai masalah pada penglihatan.
- d. Membengkaknya wajah, tangan demam dan munah, merasa sakit ketika buang air seni, merasakan panas ataupun sakit pada payudara.
- e. Hilangnya selera/keinginan untuk makan.
- f. Merasakan kesedihan yang teramat karena merasakan ketidakmampuan untuk mengurus diri sendiri dan bayinya.

5. Pemeriksaan Diagnostik

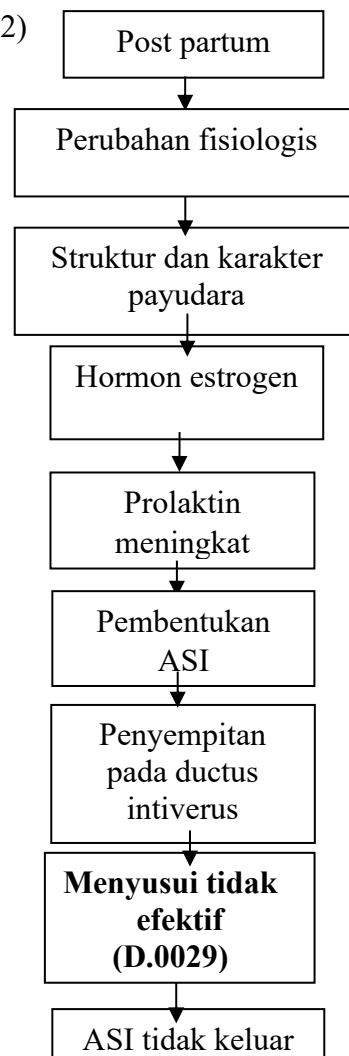
Menurut Notoatmodjo (2020) beberapa pemeriksaan diagnostik post partum yaitu:

- a. Pemeriksaan darah untuk mendeteksi infeksi.
- b. USG untuk melihat kondisi Rahim pasca melahirkan
- c. Pemeriksaan tekanan darah pada Ibu post partum
- d. CTG untuk mendeteksi denyut jantung janin
- e. Pemeriksaan LATCH untuk menilai proses menyusui Ibu dan Bayi

6. Patofisiologi

Masa post partum atau masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur –angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dan terjadinya perubahan fisiologis serta perubahan psikologis. perubahan fisiologis ini terdapat involusi uterus yaitu proses kembalinya uterus keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. perubahan alat genitalia ini dalam keseluruhannya disebut “involusi”. Involusi terjadi perubahan penting yakni mengko

nsentrasi dan timbulnya laktasi yang terakhir karena pengaruh hormone laktogen dari kelenjar hiposis terhadap kelenjar mammae dan Setelah plasenta dikeluarkan, kadar hormon sirkulasi HCG (human chorionic gonadotropin), laktogen plasenta manusia, estrogen dan progesteron menurun. Laktogen plasenta manusia menghilang dari sirkulasi ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama seperti pada fase folikular siklus menstruasi, yaitu sekitar hari ke 3 dan pengeluaran polipeptida dan hormon steroid ini mengubah cara kerja seluruh sistem sehingga efek kehamilan terbalik dan wanita tersebut dianggap tidak hamil (Widiyasari, 2022)



Gambar. 2.1 Pathway

Sumber.Wibawati 2021.

7. Perubahan Fisiologis

Menurut Widiyasari, (2022) beberapa perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas (post partum) sebagai berikut:

a. Uterus

Uterus adalah bagian daripada organ reproduksi dengan rongga serta otot dengan bentuknya yang mirip dengan apulkat namun sedikit menipis dengan seukuran telur ayam. Panjangnya 7-8cm dengan lebar 5cm dan tebal 2,5cm. secara fisiologis uterus akan kemudian semakin mengecil seukuran dengan sebelum masa kehamilan (Widiyasari, 2022) :

- 1). Saat bayi lahir, fundus tingginya sepusat berberat 100g.
- 2). Masa akhir periode 3 fundus berberat 750g berjarak 2 jari pada bawah pusat.
- 3). Seminggu dari postpartum fundus teraba diantara pusat dan simpisis berberat 500g.
- 4). 2 minggu kemudian fundus tak teraba berberat 350g.
- 5). 6 minggu fundus akan semakin mengecil sampa dengan berat uterus senilai 50 g.

Diperiksanya uterus berupa pencatatan lokasi, ukurannya, serta hal lain:

- a). Letak uterus melakukan pencatatan berupa dimana fundus berada apakah diatas artau dibawah ataupun berada diantarta garis tengahnya yang bergeser kepada sesuatu sisi.
- b). Ukuran uterus dilaksanakan dengan palpasi ukuran TFU puncak fundusnya terhadap lebar bagian atas dan bawah umblika.
- c). Konsistensi uteru terdapat 2 hal konsistensi uterus diantaranya terasa keras atau lunak

b. Serviks

Serviks adalah bagian utama dari rahim yang bentuknya sempit, oleh karena itu disebut juga serviks. Leher rahim menghubungkan rahim dengan saluran vagina dan bertindak sebagai jalan bagi janin dan rahim untuk memasuki vagina saat melahirkan. Leher rahim terbuka

seperti corong segera setelah lahir. Ini karena tubuh rahim berkontraksi sedangkan leher rahim tidak. Warna serviks menjadi hitam-merah karena banyak mengandung pembuluh darah dengan tekstur yang lembut. Segera setelah kelahiran janin. Setelah 2 jam persalinan, serviks dapat dikeluarkan hanya dengan 2-3 jari, dan setelah 1 minggu persalinan hanya dengan 1 toples, setelah 6 minggu persalinan, serviks akan tertutup (Widiyasari, 2022).

c. Vagina

Vagina adalah saluran yang menghubungkan rongga rahim dengan bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dan panjangnya sekitar 6,5 cm dan sekitar 9 cm. Saat melahirkan, ada tekanan dan peradangan yang luar biasa di vagina, terutama saat melahirkan. Selama hari-hari pertama proses, vagina tetap terbuka. Setelah 3, vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan lipatan vagina secara bertahap muncul kembali. Menurut fungsi bagian lunak dan jalan lahir, vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga rahim dengan bagian luar tubuh, dan juga berfungsi sebagai saluran keluarnya sekret yang disebut lochia dari rongga rahim pada saat persalinan (Widiyasari, 2022).

d. Vulva

Seperti pada vagina, vulva juga mengalami tekanan dan peregangan saat melahirkan, vulva tetap dalam keadaan longgar. Setelah 3 minggu, alat kelamin luar kembali ke keadaan tidak hamil dan labia lebih menonjol (Widiyasari, 2022).

e. Payudara (mammary)

Setelah plasenta lahir, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis susu dimulai. Sirkulasi darah di payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan sementara pada pembuluh darah (Widiyasari, 2022).

8. Komplikasi Post partum

Beberapa komplikasi ibu postpartum menurut Astuti dan Dinasti, (2022) terdiri dari:

- a. Morbiditas Kenaikan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ selama 10 hari pertama setelah melahirkan, tidak termasuk 24 jam pertama.
- b. Infeksi bakterial genital selama atau setelah melahirkan. Tanda dan gejala termasuk suhu lebih dari 38 derajat, malaise, lochia, bau busuk dan nyeri di tempat infeksi.
- c. Infeksi luka genital Tanda dan gejalanya adalah nyeri lokal, demam, bengkak, lokal, radang tepi jahitan atau luka, erupsi purulen dan luka terpisah.
- d. Endometrium Tanda dan gejala meliputi peningkatan suhu yang menetap $>38^{\circ}\text{C}$, demam, takikardia, menggigil, nyeri tekan uterus menjalar ke samping, nyeri panggul pada pemeriksaan bimanual, sekret mungkin ringan dan tidak berbau atau sangat banyak, pembengkakan perut dan peningkatan darah putih.
- e. Hematoma Tanda dan gejala biasanya terjadi pada vulva atau vagina, nyeri hebat, pembengkakan yang kencang dan tidak teratur, dan jaringan tampak seperti memar.
- f. Subinvolusi Rahim tidak berkontraksi secara efektif selama periode postpartum. Penyebabnya antara lain sisa plasenta atau selaput ketuban, fibroid, dan infeksi (awal postpartum). Tanda dan gejala termasuk peningkatan lokus yang tidak membaik atau terus terjadi, fundus uteri lunak, dan uterus yang naik di atas posisi yang diharapkan.
- g. Perdarahan postpartum sekunder Perdarahan berlebihan yang terjadi setelah 24 jam pertama setelah melahirkan. Penyebabnya termasuk subinvolusi, sisa fragmen plasenta atau membran, cedera yang tidak terdiagnosis, dan hematoma. Tanda dan gejala termasuk perdarahan, anemia dan, pada kasus yang parah, syok.
- h. Tromboflebitis tanda dan gejala nyeri, nyeri tekan local flebitis.

- i. Mastitis Mastitis dapat terjadi kapan saja saat ibu menyusui, tetapi biasanya hanya terjadi pada hari ke-10 setelah melahirkan. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*, dan ibu biasanya tidak dapat membedakannya dari gejala flu. Biasanya, klien mengalami demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ atau lebih tinggi.

9. Penanganan pada Ibu Post partum

Menurut Martin & Griffin (2022) Penanganan pada Ibu post partum dibagi menjadi empat periode yaitu:

- a. Pemantauan Fisik: lochia, involusi uterus, tanda vital
- b. Perawatan luka: luka perineum atau SC
- c. Manajemen Nyeri
- d. Dukungan menyusui dan Psikologis terhadap Ibu selama masa nifas.

B. Konsep Gangguan Menyusui Tidak Efektif

1. Definisi Gangguan Menyusui Tidak Efektif

Menyusui tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan pada saat menyusui kegagalan dalam proses menyusui sering di sebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik pada masalah ibu ataupun pada bayinya. Pada sebagian ibu yang tidak paham masalah ini, kegagalan menyusui sering dianggap masalah yang di akibatkan oleh anaknya saja. Masalah menyusui dapat juga di akibatkan karena keadaan ASI nya tidak enak, tidak baik, sehingga sering menyebabkan ibu mengambil keputusan untuk menghentikan menyusui (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017).

2. Penyebab Menyusui tidak efektif

Adapun beberapa penyebab dari ibu mengalami menyusui tidak efektif adalah sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2016):

- 1) Ketidakadekuatan suplai ASI.
- 2) Anomali payudara Ibu (misalnya, putting masuk ke dalam).
- 3) Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi.
- 4) Payudara ibu bengkak.
- 5) Riwayat operasi payudara.
- 6) Kelahiran kembar.

3. Tanda Dan Gejala Menyusui Tidak Efektif

Menurut (Tim Pokja SDKI BPP, PPNI,2017) Beberapa tanda dan gejala menyusui yaitu:

- a. Tanda gejala mayor.
 - 1). Subjektif
 - a). kelelahan maternal.
 - b).Kecemasan maternal.
 - 2). Objektif
 - a). Bayi tidak dapat melekat pada payudara ibu.
 - b).ASI Tidak menetes, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
 - c).Nyeri atau lecet terus menerus setelah minggu kedua.
- b. Tanda gejala minor.
 - 1). Objektif
 - a. Intake bayi tidak adekuat
 - b. Bayi menghisap tidak terus menerus.
 - c. Bayi rewel dan menangis pada jam pertama setelah menyusui.
 - d. Menolak untuk menghisap.

4. Penanganan.

Berdasarkan keputusan kementrian Kesehatan RI No.450 Menkes SK/IV/2014 mengenai pemberian ASI pada bayi di Indonesia, maka pemerintah menyelenggarakan upaya yang dapat mensukseskan keberhasilan alam proses menyusui yaitu melalui program “Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan menyusui” diantaranya:

- a. Memilih kebijakan tertulis mengenai pemberian ASI dikomunikasikan secara rutin dengan staf pelayanan kesehatan.
- b. Melatih semua staf pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- c. Memberitahukan keuntungan dan penatalaksanaan pemberian ASI pada semua ibu hamil.
- d. Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam waktu setengah jam setelah kelahiran.
- e. Memperlihatkan kepada ibu yang belum berpengalaman bagaimana

- cara memberikan ASI meskipun ibu terpisah dari neonates.
- f. Tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI kepada neonates kecuali diindikasikan secara medis.
 - g. Mempraktekkan rawat gabung, mengijikan ibu dan neonates untuk terus bersama sama 24 jam sehari.
 - h. Mendorong pemberian ASI setiap neonates memintanya.
 - i. Mendorong di bentuknya kelompok pendukung ASI dan merujuk para ibu.

C. Konsep Terapi Marmet

1. Definisi Terapi Marmet

Terapi marmet ini merupakan kombinasi antara cara pemerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dengan optimal. Prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang berada dibawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah sinus laktiferus ini akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin, pengeluaran hormone prolaktin ini selanjutnya akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI (Setiawandari 2020).

Menurut (Herlina, 2023) Terapi Marmet dilakukan 1 kali sehari selama 20 menit. bertujuan untuk membantu pengosongan payudara secara maksimal, merangsang produksi ASI, mencegah sumbatan saluran ASI, dan memberikan kenyamanan bagi ibu. Durasi ini dianggap efektif untuk menjaga kelancaran proses menyusui sekaligus mendukung kesehatan payudara ibu.

2. Tujuan Terapi Marmet

Menurut Mardiyarningsih *et al*, (2021) beberapa tujuan dalam terapi marmet adalah sebagai berikut:

- a. Mengurangi resiko pembengkakan dan penyumbatan ASI.
- b. Dapat mengosongkan payudara ibu secara Optimal.
- c. Mengurangi resiko penyumbatan saluran ASI yang biasanya menyebabkan mastitis (perandangan pada payudara).

3. Manfaat Terapi marmet

Menurut Setiawandari, (2020) Adapun beberapa manfaat memerah ASI dengan menggunakan terapi marmet yaitu:

- a. Penggunaan pompa ASI relatif tidak nyaman dan tidak efektif mengosongkan payudara.
- b. Banyak ibu telah membuktikan bahwa memerah ASI dengan tangan jauh lebih nyaman dan alami (saat mengeluarkan ASI).
- c. Memerah air susu dengan tangan (skin to skin contact) lebih mudah menstimulasi refleks keluarnya ASI di bandingkan dengan penggunaan pompa yang terbuat dari plastik.
- d. Nyaman.
- e. Aman dari segi lingkungan.
- f. Portable (mudah dibawa kemana-mana).

4. Kelebihan Terapi Marmet

Menurut Juliawat, (2024) kelebihan terapi marmet diantaranya sebagai berikut:

- a. Membantu mengosongkan payudara lebih efektif, yang bisa merangsang produksi ASI lebih banyak.
- b. untuk mengalirkan keluarnya ASI lebih efektif.
- c. Tidak memerlukan alat tambahan, sehingga lebih hemat biaya dibandingkan menggunakan pompa ASI (ekonomis).
- d. Membantu mengatasi atau mencegah penyumbatan saluran ASI.
- e. Dapat meningkatkan produksi ASI.

5. Cara Memerah ASI Dalam Terapi Marmet

Adapun beberapa cara memerah ASI menggunakan terapi marmet menurut Setiawandari, (2020) yaitu:

- a. Pijat payudara.
- b. Perah payudara selama 5– 7 menit.
- c. Pijat payudara.
- d. Perah payudara selama 3– 5 menit.
- e. Pijat payudara
- f. Perah payudara selama 2–3 menit.

6. SPO (Standar Prosedur Operasional)

Tabel 2.1 Standar Prosedur Operasional

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENENRAPAN TERAPI MARMET	
PENGERTIAN	Terapi marmet merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara dengan menggunakan tangan dan jari sehingga reflex keluarnya ASI.
TUJUAN	Bayi yang bermasalah dalam menyusui wajib memerah ASI dengan tangan diatur dalam prosedur yang telah ditetapkan.
PERSIAPAN ALAT	1. Mangkuk lebar atau botol air susu ibu (ASI). 2. 2 buah handuk 3. Baskom berisi air hangat 4. Baby Oil dan tisu basah.
TAHAP ORIENTASI	1. Memberikan salam dan menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan. 2. Memperkenalkan diri 3. Memberikan kesempatan bertanya.
PROSEDUR KERJA	1. Persiapkan alat dan cuci tangan dengan bersih Atur posisi pasien dengan posisi duduk di kursi 2. Minta izin kepada pasien untuk membuka pakaiannya dan jaga privasi pasien, dan bersihkan puting susu ibu dengan tisu basah letakkan handuk kering dan gelas untuk tempat ASI di bawah paha ibu. 3. Kompres payudara ibu dengan handuk yang sudah di rendam air hangat, dan oleskan baby oil di bagian payudara yang akan dilakukan pemijatan. 4. Mulailah memijat payudara atau (message) dengan tekanan ringan lakukan message dari dasar payudara dengan menggunakan 2 atau 3 jari

tangan dengan gerakan spiral ke arah puting.

5. Lakukan Stroke, (menekan) payudara secara lembut dari dasar payudara ke arah puting dengan garis lurus, dengan sisir yang bergerigi lebar sisir - sisirlah payudara pasien secara lembut.
6. Lakukan Shake (mengguncang) badan condong ke depan, Ayun atau goyangkan payudara dengan lembut sambil condong kedepan sehingga gravitasi membantu pengeluaran ASI.
7. Lakukan memerah ASI dengan posisi jari tangan ke arah jam 6 dan jam 12 atau membentuk huruf C, dan buatlah gerakan menggulung dengan jari.
8. Perhatikan bahwa jari –jari tersebut terletak di atas gundang (ASI) sehingga proses pengeluaran ASI optimal.
9. Amatilah keadaan payudara dan kelancaran pengeluaran ASI, lalu rapikan alat –alat.



**TAHAP
TERMINASI**

1. Melakukan evaluasi kepada ibu setelah dilakukan Tindakan keparawatan.
2. Melakukan komunikasi terapeutik selama melakukan pemeriksaan.

DOKUMENTASI

Mendokumentasikan segala tindakan yang telah dilakukan terhadap klien.

Sumber: Maria Anjelica Woda (2024)

D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post partum Dengan Gangguan Menyusui Tidak Efektif.

1. Pengkajian

Pengkajian ini ialah kumpulan data yang diperlukan guna melakukan evaluasi kepada para pasien yang dibutuhkan untuk mengevaluasi pasien dan merupakan langkah awal untuk pengumpulan data (Widiyasari, 2022).

a. Pengkajian identitas berupa: "Nama, Umur, Pendidikan, Suku, Agama, Alamat, No. Rekam Medis, Nama Suami, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Suku, Agama, Alamat, Tanggal Pengkajian.

b. Riwayat Kesehatan Pasien

1. Keluhan utamantuk mengetahui masalah yang berhubungan dengan persalinan, seperti ketidakmampuan pasien untuk menyusui, pasien mengalami mual, nyeri pada jalan lahir akibat jahitan pada peritoneum.

a. Riwayat kesehatan sebelumnya menjelaskan pengalaman perawatan kesehatan pasien, termasuk penyakit masa lalu pasien, riwayat rumah sakit atau rawat jalan, alergi obat, kebiasaan dan gaya hidup.

b. Riwayat keluarga Informasi ini diperlukan untuk menentukan kemungkinan riwayat penyakit akut atau kronis (misalnya penyakit jantung, DM, hipertensi, dan asma) yang dapat mempengaruhi persalinan.

c. Riwayat perkawinan dalam riwayat perkawinan yang diamati ialah menikah berapa kali, status mengenai pernikahan yang sah atau tidak sah karena ketika melahirkan dengan status yang tidak sah dapat mengganggu psikologis sang ibu.

c. Riwayat obstetrik

1). Riwayat menstruasi: usia menstruasi, siklus menstruasi, durasi, jumlah atau karakteristik keputihan, ketidaknyamanan yang dirasakan saat menstruasi dan informasi tentang hari pertama menstruasi terakhir.

- 2). Riwayat perkawinan: jumlah perkawinan dan lama perkawinan.
 - 3). Riwayat prenatal, persalinan dan postnatal: riwayat kehamilan sebelumnya (masa kehamilan dan faktor penyulit), riwayat persalinan sebelumnya (jenis, penolong dan komplikasi), komplikasi postnatal (Iuka, infeksi dan perdarahan) dan jumlah anak yang dimiliki.
 - 4). Riwayat KB: jenis pemberi KB dan lama penggunaan KB.
- d. Pola kebutuhan dasar (Bio-Psiko-Sosial-Kultural-Spiritual)
- 1). Model dan persepsi manajemen kesehatan: persepsi pasien tentang kesehatan dan penyakit, pengetahuan tentang keadaan pasien saat ini, perlindungan kesehatan (kunjungan ke pusat kesehatan, manajemen stres), pemantauan diri (riwayat keluarga, pengobatan yang dikelola). dilakukan), perilaku untuk memecahkan masalah kesehatan.
 - 2). Model Metabolisme Gizi: Menjelaskan tentang kebiasaan makan dan minum, frekuensi, jumlah, jenis makanan dan pantangan makanan. Model metabolisme nutrisi juga dapat mempengaruhi produksi ASI, jika pola makan ibu tidak mencukupi maka mempengaruhi jumlah ASI yang keluar.
 - 3). Pola Eliminasi: Menggambarkan pola kegiatan ekskresi yaitu kebiasaan buang air besar yang meliputi densitas, konsistensi dan bau, serta pola buang air kecil yang meliputi frekuensi, warna dan kuantitas.
 - 4). Pola aktivitas-latihan: menggambarkan pola aktivitas harian pasien. Dalam model ini, perlu dipelajari pengaruh aktivitas terhadap kesehatan. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat penyembuhan alat kelamin. Apakah ibu bergerak, misalnya seberapa sering ada kesulitan, dengan bantuan atau sendiri.
 - 5). Pola tidur-istirahat: menggambarkan istirahat dan cara tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan tidur siang dan penggunaan waktu luang, mis. ketika anak ditidurkan, ibu juga

harus pergi. untuk tidur, sehingga istirahat tidumya terpenuhi. Istirahat yang cukup dapat memperlancar keluamya ASL

- 6). Model kognitif-perseptual: menggambarkan indera (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan sentuhan). Secara umum, ibu yang tidak dapat menyusui bayinya mengalami tingkat kepanikan sedang dan penyempitan yang dirasakan, yang dapat mengganggu fungsi indera. Di sisi lain, jika ibu cemas, panik sedang, juga dapat mempengaruhi pemberian ASI pada bayi.
 - 7). Model self-concept-self-observation: menggambarkan kondisi sosial (pekerjaan, situasi keluarga, kelompok sosial), identitas pribadi (kekuatan dan kelemahan saya), kondisi fisik (bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai), harga diri (perasaan diri sendiri), riwayat pasien berhubungan dengan masalah fisik atau psikologis.
 - 8). Model terkait peran: menggambarkan peran pasien dalam keluarga, kepuasan atau ketidakpuasan dengan kinerja peran, struktur dan dukungan keluarga, proses pengambilan keputusan, hubungan dengan orang lain.
 - 9). Pola reproduksi seksual: masalah seksual dan reproduksi, menstruasi, jumlah anak, informasi terkait kebersihan reproduksi.
 - 10). Toleransi stres: menggambarkan penyebab stres, tingkat, reaksi terhadap stres, strategi koping yang biasanya digunakan untuk menghadapi stres.
 - 11). Model keyakinan dan nilai: menggambarkan latar belakang budaya, tujuan hidup pasien, keyakinan dan kebiasaan budaya dalam kaitannya dengan kesehatan.
- e. Pemeriksaan fisik
- 1). Keadaan umum: tingkat kesadaran, jumlah GCS, tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, suhu tubuh), berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas (LILA).
 - 2). Pemeriksaan Head to Toe.

- a). Kepala: amati wajah paslen (pucat atau tidak), adanya chloasma.
- b). Mata: sklera (putih atau kuning), konjungtiva (anemia atau non-anemia).
- c). Leher: Apakah timid membesar atau tidak, limpa bengkak atau tidak.
- d). Payudara: Payudara (wama areola (gelap atau tidak)), putting susu (menonjol atau tidak), sekresi ASI (lunak atau tidak), gerakan payudara (simetris atau asimetris), menggunakan atau tidak adanya otot pemapasan, auskultasi suara napas (bunyi napas vesikular atau abnormal).
- e). Perut: Belang atau belang, keadaan rahim (normal atau tidak normal), kandung kemih (bisa buang air kecil atau tidak).
- f). Genetalia: menilai kebersihan alat kelamin, loche (normal atau abnormal), ada tidaknya wasir.
- g). Ekstremitas: pembengkakan, varises, CRT dan refleks patela.
- h). Data penunjang.
 - 1). Darah: pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit 12-24 jam post partum Gika Hb <10g % dibutuhkan suplemen FE.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut (Widiyasari, 2022) merupakan "suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan yang dialami ataupun proses kehidupan yang dialami baik bersifat aktual ataupun risiko, yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Karena penelitian ini difokuskan pada diagnosa utama yaitu menyusui tidak efektif pada ibu post partum maka dapat dirumuskan diagnosa sebagai berikut (Tim Pokja SDKI, DPP, PPNI, 2017).

1. Diagnosa keperawatan: menyusui tidak efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI. (D.0029)

3. Intervensi Keperawatan

Perumusan intervensi keperawatan rencana tindakan keperawatan keluarga disusun untuk membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah dalam tugas kesehatan keluarga. Hal ini perlunya diskusi dengan keluarga dalam menentukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kondisi (Widiyasari, 2022).

- a. Standar luaran keperawatan indonesia Tim Pokja SLKI DPP,PPNI 2019:

Kriteria hasil:

Status menyusui (L.03029).

- 1) Perlekatan bayi pada payudara Ibu membaik.
- 2) Tetesan /pancaran ASI meningkat
- 3) Suplai ASI adekuat meningkat.
- 4) Kemampuan Ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat

- b. Standar intervensi keperawatan indonesia.

Edukasi menyusui.(I.12393)

Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan Ibu menerima informasi tentang penerapan terapi marmet pada ibu post partum dengan gangguan menyusui tidak efektif
- 2) Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui.

Terapeutik

- 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 2) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 3) Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dengan memberikan terapi marmet
- 4) Libatkan sistem pendukung; suami keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat.

Edukasi

- 1) Jelaskan manfaat menyusui bagi Ibu dan bayi.
- 2) Ajarkan perawatan payudara post partum (mis. Cara memerah ASI.