

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perubahan Fisiologis Payudara Pada Ibu Post Partum

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran pada payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan ASI dan laktasi. Payudara membesar ukurannya bisa sampai 800gr, keras dan menghitam pada *areola mammae* di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi setelah melahirkan melalui proses IMD, Proses IMD bisa mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI.

Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu produksi ASI dan sekresi ASI. Jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back home* (umpan balik positif), yaitu kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan hormon *prolactin*. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolactin pada payudara mulai dirasakan.

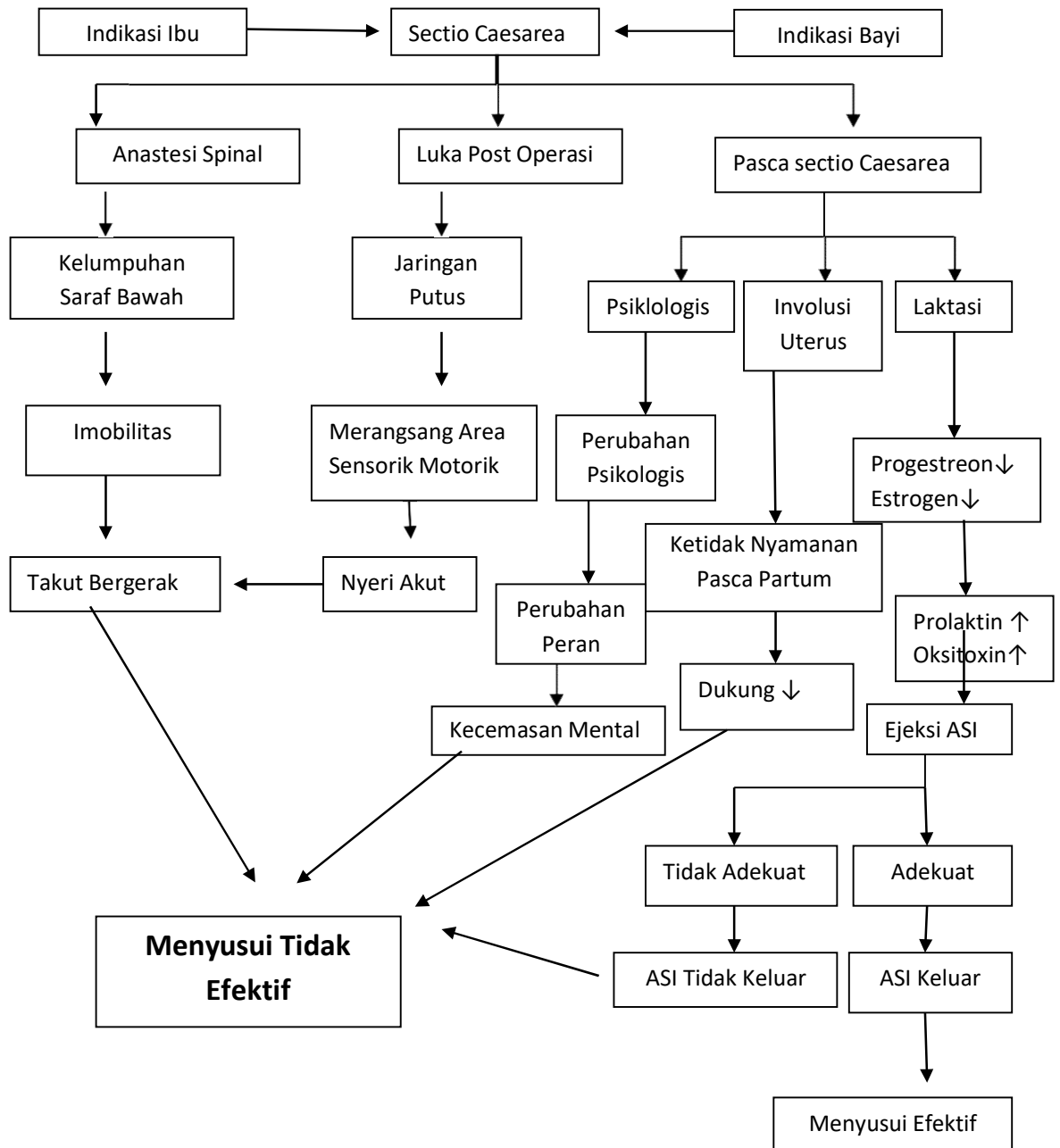
Pembulu darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar *posterior hipofisis* untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga menyebabkan ejaksi ASI melalui sinus *laktierus* payudara *deuctus* yang terdapat pada puting (Saleha, 2021).

Menurut (Solama et al., 2023) Hambatan yang terjadi pada ibu yang mengalami *Post Sectio Caesarea* bisa terjadi karena nyeri pada luka post operasi yang dapat mengganggu kenyamanan ibu dapat menghambat kerja saraf *glandula pituitari posterior* yang menghasilkan hormon oksitosin yang berperan dalam proses laktasi.

(Solama et al., 2023) yang mengatakan berdasarkan penelitian pijat payudara efektif dilakukan pada pasien *Post Sectio Caesarea* karena dapat meningkatkan hormon prolaktin yang berperan dalam meningkatkan produksi ASI, Menurut penelitian (Fatmawati et al., 2019) Bahwa gerakan pada Perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI. Selain itu juga merupakan cara efektif melancarkan refleksi pengeluaran ASI.

Gerakan untuk memperkuat otot pektoralis: lengan disilangkan didepan dada, saling memegang siku lengan lainnya, kemudian lakukan tarikan sehingga terasa tegangan otot-otot di dasar payudara. Gerakan ini dapat dilakukan ibu sekali atau dua kali dalam sehari. Mengompres payudara selama 2-3 menit dengan kapas yang dibasahi dengan baby oil. Hal ini berguna merangsang dilatasinya pembuluh-pembuluh saluran payudara sehingga ASI mudah mengalir ke areola. Gunakan kompres hangat ke dingin untuk mengurangi pembengkakan. Disamping perawatan payudara, ibu juga perlu mengetahui keterampilan-keterampilan yang dapat digunakan oleh ibu ketika memulai pemberian ASI dan selama periode menyusui bayi secara keseluruhan adalah pijat payudara, pengeluaran ASI secara normal (memerah payudara), dan *nipple rolling* atau memuntir puting payudara (Trisnawati and Distrilia 2019).

Gambar 2.1 Pathway Menyusui Tidak Efektif



Sumber : (Suparno dan Endy, 2020)

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. identitas

Meliputi nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan pendidikan, dan tanggal masuk rumah sakit. Pengkajian nama dilakukan untuk mengetahui nama klien dan penanggung jawabnya. Umur untuk mengetahui faktor resiko kehamilan. Agama untuk memotivasi sesuai agama yang dianut. Suku/Bangsa untuk mengetahui faktor ras. Pendidikan untuk menyesuaikan dalam pemberian KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), dan alamat untuk mengetahui gambaran tempat tinggal.

b. Keluhan utama

Keluhan utama untuk mendukung data diagnosa dan mengetahui apa yang sedang ibu rasakan, meliputi keluhan saat pertama masuk rumah sakit dan keluhan saat dilakukan pengkajian. Dinyatakan untuk mengetahui alasan utama klien.

c. Riwayat kesehatan masa lalu

Penyakit masa lalu, Apakah klien pernah memiliki penyakit terdahulu atau pernah masuk rumah sakit sebelumnya. Riwayat dirawat di RS, Apakah pasien pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya Riwayat penyakit keluarga, Apakah keluarga memiliki daftar riwayat penyakit yang bersifat turun menurun seperti hipertensi, diabetes mlitus dll.

d. Kedaan Umum

Meliputi pemeriksaan kesadaran, GCS (*Glasgow Coma Scale*), BB (Berat Badan), TB (Tinggi Badan), TTV (Tanda – Tanda Vital).

e. Pemeriksaan fisik

Meliputi Keadaan umum yang dialami klien, Tanda-tanda Vital meliputi suhu nadi, Ferkuensi nafas serta Tekanan darah, Pemerikaan Kepala dan Leher meliputi bentuk, benjolaan, keadaan rambu, bau, warna rambut, mata, hidung, mulut, tenggorokan dan leher apakah tidak ada gangguan, Pemeriksaan Thorax, Pemeriksaan Abdomen meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemerisaan Ekstremitas meliputi pemeriksaan pada alat gerak seperti tangan dan kaki

f. Pemeriksaan penunjang

Apakah klien memiliki hasil pemeriksaan di laboratorium maupun pemeriksaan radiologi.

g. Terapi

Terapi yang dianjurkan seperti pemberian obat dan cairan infus.

h. Analisa Data

Merupakan proses berfikir secara ilmiah berdasarkan teori-teori yang dihubungkan dengan data-data yang ditemukan saat pengkajian. Menginterpretasikan data atau membandingkan dengan standar fisiologis setelah dianalisis, maka akan didapatkan penyebab terjadinya masalah pada klien.

3. Perencanaan

Tahap rencana keperawatan adalah perawat merumuskan rencana keperawatan, perawat menggunakan pengetahuan dan alasan untuk mengembangkan hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan (Suarni & Apriyani, 201

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	SLKI	SIKI
1	2	3
Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak adekuataan suplai ASI	Status Menyusui (L.03029) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan menyusui membaik dengan Kriteria hasil: - Tetesan/pencaran ASI meningkat - Suplai ASI adekuatmeningkat - Kepercayaan diri ibu meningkat - Bayi rewel menurun	Edukasi Menyusui (I.2393) Observasi : - Identifikasi Kesiapan dan kemampuanmenerima informasi - Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik : - Sediakan materi danmedia pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatanuntuk bertanya - Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diridalam menyusui - Libatkan sistem pendukung : suami,keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat Edukasi : - Berikan konselingmenyusui - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi perlekatan(latchon)dengan benar - Ajarkan Perawatan Payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yangtelah diberikan minyak kelapa - Ajarkan perawatan payudara post partum (mis. Memerah ASI, pijatpayudara, pijat oksitosin)

4. Evaluasi

Evaluasi adalah tahapan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan dan dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan pasien serta tenaga kesehatan lainnya (Suarni & Apriyani, 2017)