

khususnya pada klien post partum spontan dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien post partum dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif.

d. Bagi Klien

Dengan akan diselesaikannya asuhan keperawatan manfaat bagi klien yaitu diharapkan klien menyusui menjadi efektif dan memberikan ASI yang sehat pada bayinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Post Partum

2.1.1 Pengertian

Post partum merupakan masa pemulihan yang dimulai ketika selesai persalinan sampai alat-alat kandungan kembali sebelum hamil, lama masa nifas sekitar 6-8 minggu (Zubaidah et al, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2018), post partum adalah masa 42 hari setelah melahirkan dimana ibu mengalami perubahan fisik, emosional dan sosial.

Berdasarkan dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan postpartum adalah waktu yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika rahim kembali ke keadaan sebelum hamil, yaitu berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut ibu banyak mengalami perubahan fisik yang bersifat fisiologis.

2.1.2 Etiologi

Menurut teori Apriyani (2022) penyebab yang memicu terjadinya post partum yaitu berawal dari proses persalinan yang tidak diketahui secara pasti. Awal mula terjadinya proses persalinan, yaitu:

a. Teori Penurunan Progesteron

Proses penurunan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi perubahan penimbunan jaringan ikat, pembuluh

darah mengalami penyempitan dan buntu. Villy kariales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibat otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

b. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus

c. Teori Oksitosin

Hipofisis posterior menghasilkan hormon oksitosin. Adanya perubahan keseimbangan antara esterogen dan progesteron dapat mengubah tingkat sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang disebut *Braxton Hicks*. Penurunan kadar progesteron karena usia kehamilan yang sudah tua akan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat.

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim, sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

2.1.3 Klasifikasi Post Partum

Ada beberapa tahapan yang di alami oleh ibu post partum menurut Navilia (2021) yaitu sebagai berikut:

- a. Immediate puerperium yaitu masa kepulihan dari waktu 0-24 jam setelah melahirkan. Ibu telah diperbolehkan berdiri atau jalan-jalan.
- b. Early puerperium yaitu masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Later puerperium yaitu masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

2.1.4 Patofisiologi Post Partum

Berawal pada kehamilan yang umurnya 37-42 minggu dalam usia spontan, lalu ketika sudah memasuki tanda-tanda kontraksi melahirkan (inpartu) sampai akhir keluarnya bayi beserta plasenta lalu ibu disebut postpartum setelah masa ini terjadi banyak perubahan pada ibu yaitu perubahan fisiologis dan emosional.

Pada perubahan fisiologis post partum umumnya akan terjadi trauma di jalan lahir, ketika pengeluaran janin menggunakan cara episiotomy (irisian bedah) pada perineum untuk memperlebar vagina dalam membantu proses kelahiran dan akan terjadi putusnya jaringan sehingga area sensorik akan terangsang dengan mengeluarkan hormon bradykinin, histamin serta serotonin yang kemudian di medulla spinalis di teruskan ke batang otak, lalu

ke thalamus sehingga nyeri di korteks serebri terangsang dan memicu munculnya gangguan rasa nyaman yang menyebabkan nyeri akut.

Setelah melahirkan ibu ada merasa cemas karena akan menjadi orang tua dan merawat bayinya hal ini bisa memunculkan ansietas dan kesiapan menjadi orang tua, setelah melahirkan juga biasanya akan terjadi Laktasi alami dipengaruhi oleh hormon estrogen serta peningkatan prolaktin, untuk merangsang pembentukan kolostrum di air susu ibu, namun terkadang dapat terjadi peningkatan suplai darah dipayudara dari uterus yang berinvolusi serta terjadi retensi (kelebihan) darah pada pembuluh payudara sehingga akan bengkak, keras serta terjadi penyempitan di ductus intiverus. Maka akan menyebabkan tidak keluarnya ASI dan timbul masalah keperawatan menyusui tidak efektif (Wahyuningsih, 2019).

2.1.5 Perubahan Fisiologis Post Partum

Beberapa perubahan fisiologis post partum sebagai berikut :

a. Sistem reproduksi

1. Uterus

Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU) (Dewi, 2021).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uterus Ibu Post Partum (Sulityawati, 2019)

No.	Waktu Involusi	Tinggi Fundus uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi serviks
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Uri/ plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

2. Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Perubahan lochea menurut W. L. S. Putri (2020) ssebagai berikut :

- a) Lochea rubra : terjadi pada hari 1-3 post partum, berwarna merah kehitaman karena berisi darah dan sisa-sisa selaput ketuban.
- b) Lochea sanguilenta : yaitu warna putih bercampur merah, berisi sisa darah bercampur lendir dan waktunya 3-7 hari pasca persalinan.
- c) Lochea serosa : terjadi hari 7-14, warnanya kekuningan dan mengandung lebih sedikit darah.

- d) Lochea alba : muncul setelah minggu ke-2 sampai minggu ke-6, warnanya putih dan terdiri dari leukosit.

3. Perubahan vagina, vulva dan perineum

Pada saat persalinan terjadi penekanan dan perenggangan vulva dan vagina, bagian ini setelah beberapa hari masa nifas ukurannya lebih besar dan tetap kendur dibandingkan sebelum persalinan pada perineum akan terjadi robekan saat proses pengeluaran bayi.

Mukosa vagina tetap atrofi pada ibu menyusui sekurang-kurangnya sampai kembali dimulainya masa menstruasi. Mukosa vagina membutuhkan waktu sekitar 2-3 minggu untuk kembali sembuh, tetapi pemulihan luka sub-mukosa akan membutuhkan waktu lebih lama yaitu 4-6 minggu. Luka perineum akan sembuh setelah 7 hari dan otot perineum akan pulih pada hari ke 5-6 (Wahyuningsih, 2019).

b. Sistem Pencernaan

Ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan yang akan menyebabkan dehidrasi, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh (Pebrisundari, 2019).

c. Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama pasca persalinan. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis” (Dewi, 2021).

d. Sistem Muskuloskeletal

Pada saat persalinan, ligamen, fasia, dan diafragma pelvis akan meregang dan setelah bayi lahir berangsur-angsur akan akan menciut dan pulih kembali, sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, dikarenakan rotundum yang menjadi kendur. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 pasca persalinan (Womakal, 2018).

e. Sistem Endokrin

Menurut Aprilianti (2019) sistem endokrin dipengaruhi oleh beberapa hormon yaitu:

1) Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Pada ibu menyusui isapan bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi yang

dapat membantu pengeluaran ASI dan kembalinya uterus kebentuk spontan.

2) Hormon Hipofisis

Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil dan akan tetap meningkat sampai minggu ke 6 pasca persalinan.

3) Hormon Plasenta

Ketika plasenta keluar dari dinding uterus, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu akan menurun cepat, spontannya setelah 7 hari post partum.

f. Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi dilahirkan, jantung akan bekerja mengalami peningkatan 80% lebih tinggi disbanding sebelum melahirkan, karena auto transfuse dari uteroplaster akan kembali spontan pada akhir minggu ketiga (Rahmadenti,2020).

g. Tanda-Tanda Vital

Pada ibu post partum, perubahan tanda-tanda vital menurut (Amiatin, 2019) yaitu:

- 1) Temperatur: Selama 24 jam pasca persalinan, suhu badan akan meningkat sampai 38°C sebagai akibat efek dehidrasi persalinan.
- 2) Nadi: Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan meningkat lebih cepat. Setelah minggu ke-8 sampai ke-10 pasca persalinan,

denyut nadi akan kembali ke frekuensi sebelum hamil yaitu 60-80 kali per menit.

- 3) Pernafasan: Pernafasan selalu berkaitan dengan suhu tubuh dan denyut nadi, jika suhu badan tidak spontan, maka pernafasan akan mengikutinya. Bila pernafasan pada masa nifas menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.
- 4) Tekanan Darah: Biasanya tekanan darah tidak berubah. Bila tekanan darah lebih rendah pasca persalinan, dikarenakan ada perdarahan.

2.1.6 Adaptasi Psikologi Post Partum

Menurut teori Mardiyana (2021) perubahan psikologis post partum dibagi menjadi tiga fase yaitu sebagai berikut :

- a. Fase taking in / ketergantungan

Fase ini dimulai hari pertama dan hari kedua setelah melahirkan dimana ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan.

- b. Fase taking hold / ketergantungan tidak ketergantungan

Fase ini dimulai pada hari ke-3 setelah melahirkan dan berakhir pada minggu ke 4-5. Sampai hari ketiga ibu siap untuk menerima peran barunya dan belajar tentang semua hal- hal baru. Selama fase ini sistem pendukung menjadi sangat bernilai bagi ibu muda yang membutuhkan sumber informasi dan penyembuhan fisik sehingga ia dapat istirahat dengan baik

c. Fase letting go / Saling ketergantungan

Fase ini dimulai sekitar minggu kelima sampai keenam setelah kelahiran. Sistem keluarga telah menyesuaikan diri dengan anggotanya yang baru. Tubuh pasien telah sembuh, perasaan rutinnya telah kembali dan kegiatan hubungan seksualnya telah dilakukan kembali.

2.1.7 Komplikasi Post Partum

Kompikasi pada post partum menurut Sugiyono (2018) adalah sebagai berikut :

- a. Pada saat melahirkan kehilangan lebih 500 ml darah dalam waktu 24 jam pertama pasca melahirkan. HPP dibagi menjadi dua, antara lain sebagai berikut :
 - 1) Atonia uteri : Atonia uteri merupakan kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek, dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah.
 - 2) Retensio plasenta : tertahannya atau belum lahirnya plasenta atau 30 menit setelah bayi lahir.
 - 3) Sisa plasenta : Saat suatu bagian sisa plasenta tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan.
 - 4) Robekan jalan lahir : perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir harus

dievaluasi, yaitu sumber dan jumlah perdarahannya sehingga dapat diatasi.

- 5) Inversio uteri : keadaan dimana fundus uteri masuk kedalam kavum uteri, dapat terjadi secara mendadak atau perlahan.
- b. Hemoragi Postpartum Sekunder (HPP) adalah perdarahan postpartum yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa postpartum. Penyebabnya yaitu penyusutan rahim yang tidak baik dan Sisa plasenta yang tertinggal.
- c. Infeksi
- 1) Endometritis (radang pada dinding rahim)
 - 2) Miometritis atau metritis (otot-otot uterus yang meradang)
 - 3) Perimetritis (sekitar uterus terdapat radang peritonium) yang merupakan selaput tipis yang membatasi dinding perut
 - 4) Caket breast/ bendungan ASI (terjadinya distensi pada payudara, menyebabkan berbenjol-benjol serta keras)
 - 5) Mastitis (membesarnya mammae sehingga pada suatu bagian terasa terasa nyeri, kulit memerah, dan sedikit membengkak, dan pada perabaan terasa nyeri, bisa terjadi abses atau benjolan jika tidak diobati)
 - 6) Trombophlebitis (pada darah dalam vena varicose superficial terjadi pembekuan sehingga mengakibatkan kehamilan dan nifas terjadi stasis dan hiperkoagulasi).

- 7) Luka perineum (terdapat nyeri, disuria, naiknya suhu 38°C, edema, nadi).
- 8) Perubahan lochea purulenta, merupakan keluarnya cairan kekuningan seperti nanah dan berbau busuk.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang Post Partum

Menurut Sri Wahyuningsih (2019) pemeriksaan post partum meliputi :

- a. Keadaan umum: TTV, keluhan, selera makan, dll
- b. Jumlah darah lengkap hemoglobin atau hematokrit (Hb/Ht): mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek dari kehilangan darah pada pembedahan.
- c. Urinalis: kultur urine, darah, vaginal, dan lochea, pemeriksaan tambahan didasarkan pada kebutuhan individual.
- d. Payudara: air susu, putting.

2.1.9 Penatalaksanaan Post Partum

Penatalaksanaan postpartum menurut Wahyuningsih (2019) yaitu :

- a. 2 jam post partum harus dilakukan observasi secara ketat (memungkinan terjadi perdarahan dan komplikasi), yang dibagi dalam 1 jam pertama 4 kali observasi setiap 15 menit dan 1 jam kedua 2 kali setiap 30 menit.
- b. 6-8 jam setelah persalinan : usahakan untuk miring kanan dan kiri serta fasilitasi istirahat dan tidur yang tenang.

- c. Hari ke-1: memberikan penkes mengenai kesiapan menjadi orang tua, cara menyusui yang benar dan perawatan payudara, perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas.
- d. Hari ke-2 : mulai latihan duduk
- e. Hari ke-3 : diperbolehkan latihan berdiri dan berjalan.

2.2 Konsep Inersia Uteri Hipotonik

2.2.1 Pengertian

His hipotonik disebut juga inersia uteri yaitu his yang tidak spontan, fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dulu dari pada bagian lain. Kelainan terletak pada kontraksinya yang singkat dan jarang. Selama ketuban utuh umumnya tidak berbahaya bagi ibu dan janin. Hisnya bersifat lemah, pendek dan jarang dari his spontan (Ketrin, 2018).

Inersia uteri hipotonik adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah/tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar (Septa Nur, 2022).

Menurut dua pengertian diatas Inersia uteri hipotonik merupakan kontraksi uterus yang lemah atau tidak adekuat saat melakukan pembukaan serviks, tetapi selama ketuban utuh tidak berbahaya bagi ibu dan janin.

2.2.2 Etiologi Uteri Hipotonik

Menurut dr. Taufan (2016) penyebab inersia uteri hipotonik yaitu kelainan his terutama ditemukan pada primigravida khususnya primigravida tua, kondisi emosi, kelainan uterus seperti uterus bikornis unikolis, pecah

ketuban, salah pimpinan persalinan dan iritasi uterus (salah pemberian obat-obatan oksitosin dan obat penenang).

2.2.3 Klasifikasi persalinan Uteri Hipotonik

Menurut Yunisa dan Murbiah (2021:94) jenis persalinan ada 3 jenis yaitu :

- a. Persalinan spontan adalah bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan adalah bila persalinan berlangsung dengan bantu tenaga dari luar.
- c. Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsangan

2.2.4 Patofisiologi Uteri Hipotonik

Menurut Ernawati, dkk dalam buku ketidak nyamanan dan komplikasi yang sering terjadi saat persalinan dan nifas (2022 : 56) kontraksi uterus menurun sehingga pembuluh darah yang melebar tersebut tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Trauma jalan lahir seperti episiotomi yang lebar, laserasi perineum dan ruptur uteri juga menyebabkan perdarahan karena terbukanya pembuluh darah, penyakit darah pada ibu; misalnya afibrinogenemia dan hipofibrinogenemia karena tidak ada atau kurangnya fibrin untuk membantu proses pembekuan darah juga merupakan penyebab dari perdarahan pasca persalinan Perdarahan yang sulit dihentikan bisa mendorong pada keadaan syok haemorrhagik (Yuliati, 2018).

2.2.5 Tanda dan gejala Uteri Hipotonik

Menurut Dr. Ernawati (2021) tanda dan gejala uteri hipotonik adalah sebagai berikut:

1. Terjadi pelunakan serviks
2. Teraba dan terasa nyeri dibagian bawah
3. Terdapat lingkaran bandle
4. Kehamilan serotinus
5. Fase laten memanjang, khususnya akibat distosia serviks
6. Sekunder arrest pada pembukaan serviks
7. Terhentinya penurunan kepala atau penurunan kepala kurang dari spontan pada kala II.

2.2.6 Komplikasi Uteri Hipotonik

Komplikasi maternal pada ibu diantaranya: trauma jalan lahir berat, perdarahan, inversion uteri, syok dan kematian. Sedangkan komplikasi yang terjadi pada bayinya adalah: trauma yang terjadi dimana saja seperti fraktur tulang kepala, perdarahan intracranial, trauma alat vital, tali pusat putus yang menimbulkan perdarahan atau asfiksia sampai meninggal (Agung putri. Dkk,2022:67).

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang Uteri Hipotonik

Menurut Rupdi lumban (2022:16) pemeriksaan pinersia uteri dapat dilakukan meliputi : pemeriksaan *cardio tocography* (CTG), pemeriksaan fisik (untuk mengetahui jika his jarang dan pada pucak kontraksi dinding