

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Post Partum

2.1.1 Pengertian Post Partum

Post partum merupakan masa atau periode yang dimulai sejak bayi lahir dan plasenta dilahirkan hingga pulihnya organ-organ reproduksi seperti sebelum hamil yang membutuhkan waktu 6 minggu. Post partum merupakan masa nifas (Puerperium) yaitu periode setelah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kandungan ke keadaan tidak hamil, biasanya memerlukan waktu sekitar 6 minggu (Wahyuningsih, 2019)

2.1.2 Etiologi Post Partum

Mekanisme pasti yang memicu terjadinya post partum berawal dari proses persalinan yang tidak diketahui secara pasti, hal ini memicu timbulnya beberapa teori yang berkaitan dengan mulainya persalinan :

Teori penyebab terjadinya persalinan menurut (Bobak, 2005 & Widiastini, 2018) yaitu :

a. Teori kerenggangan rahim

Pada umumnya otot rahim pasti memiliki kemampuan untuk meregang pada batas tertentu, biasanya setelah melebihi batasnya maka rahim akan berkontraksi yang tentu saja akan memicu terjadinya proses persalinan.

b. Teori penurunan hormon progesteron

Jika produksi hormon progesteron sedang terjadi penurunan 1-2 minggu menjelang persalinan, hal ini akan mengakibatkan sensitifnya otot rahim terhadap oksitosin dan prostaglandin memicu timbulnya kontraksi yang memicu persalinan.

c. Distensi rahim

Semakin usia kehamilan bertambah maka otot-otot rahim akan terus semakin merenggang dan membesar sehingga pada otot-otot rahim terjadi iskemia hal ini akan mengganggu pada sirkulasi uterus dan plasenta kemudian menyebabkan timbulnya kontraksi.

d. Teori plasenta menjadi tua

Hal ini karena bertambahnya usia kehamilan, maka plasenta juga semakin tua yang akan mengakibatkan menurunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga bisa kejang pada pembuluh darah dan menimbulkan kontraksi.

2.1.3 Patofisiologi Post Partum

Berawal pada kehamilan yang normalnya (37-42), lalu ketika sudah memasuki tanda-tanda kontraksi melahirkan (inpartu) sampai akhir keluarnya bayi beserta plasenta 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 juga kelemahan ligamen, fasia dan otot-otot pada ibu sesudah persalinan, hal ini bisa mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari karena masih perlu bantuan keluarga serta bisa memunculkan masalah keperawatan intoleransi aktivitas, ketergangguan aktivitas dapat menurunkan gerakan peristaltik dan otot

tonus menurun di usus sehingga mengakibatkan konstipasi. ketika pengeluaran janin menggunakan cara episiotomy (irisan bedah) pada perineum untuk memperlebar vagina dalam membantu proses kelahiran, di perineum terjadi putusnya jaringan sehingga area sensorik akan terangsang dengan mengeluarkan hormon bradikinin, histamin serta serotonin yang kemudian di medulla spinalis diteruskan ke batang otak, lalu ke thalamus sehingga nyeri di korteks serebri terangsang, memicu munculnya gangguan rasa nyaman yang menyebabkan nyeri akut.

Pada proses persalinan pasti terjadi perdarahan umumnya 300-400 cc yang mengakibatkan organ genitalia pada ibu menjadi kotor setelah proses kelahiran, perlindungan pada luka kurang serta adanya robekan pada perineum. jika tidak ditangani dengan baik bisa terjadi invasi bakteri sebagai akibatnya timbul masalah keperawatan resiko infeksi. Trauma kandung kemih terjadi setelah keluarnya janin sebagai akibatnya ibu pasca melahirkan tidak dapat berkemih dan terjadinya edema serta memar di uretra karena terjadinya dilatasi, menyebabkan jumlah urin yang keluar menjadi berlebih dan biasanya ada residu pada urin sebagai akibatnya timbul masalah keperawatan gangguan eliminasi urin.

Setelah melahirkan ibu akan merasa cemas saat menjadi orang tua karena harus 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 di payudara dari uterus yang berinvolusi serta terjadi retensi (kelebihan) darah pada

pembuluh payudara sehingga akan bengkak, keras dan terjadi penyempitan di duktus inteverus. Sehingga menyebabkan tidak keluarnya ASI dan timbul masalah keperawatan menyusui tidak efektif (Wahyuningsih, 2019).

2.1.4 Tanda dan Gejala Post Partum

Tanda dan gejala yang pasti ada yaitu perdarahan segera, darah segar yang mengalir setelah bayi lahir, keadaan plasenta baik, uterus berkontraksi dengan baik. Tanda dan gejala yang kadang muncul yaitu lemas, menggigil dan pucat (Aspiyani, 2017).

2.1.5 Komplikasi Post Partum

a. Perdarahan

Perdarahan adalah penyebab kematian terbanyak pada wanita selama periode postpartum. Menurut (Ariana, 2016) Perdarahan post partum adalah : kehilangan darah lebih dari 500 cc setelah kelahiran kriteria perdarahan didasarkan pada satu atau lebih tanda-tanda sebagai berikut:

1. Kehilangan darah lebih dari 500 cc
2. Sistolik atau diastolik tekanan darah menurun sekitar 30 mmHg
3. Hb turun sampai 3 gram % .

Perdarahan post partum dapat diklasifikasi menurut kapan terjadinya perdarahan dini yaitu terjadi pada 24 jam setelah melahirkan. Perdarahan lanjut lebih dari 24 jam setelah melahirkan, syok hemoragik dapat berkembang pesat dan menjadi kasus lainnya, tiga penyebab utama perdarahan antara lain :

- 1) Atonia uteri : pada atonia uteri uterus tidak mengadakan kontraksi dengan baik dan ini merupakan sebab utama dari perdarahan post partum. Uterus yang sangat teregang (hidramnion, kehamilan ganda, dengan kehamilan dengan janin besar), partus lama dan pemberian narkose merupakan predisposisi untuk terjadinya atonia uteri.
- 2) Laserasi jalan lahir : perlukaan serviks, vagina dan perineum dapat menimbulkan perdarahan yang banyak bila tidak direparasi dengan segera.
- 3) Retensio plasenta, hampir sebagian besar gangguan pelepasan plasenta disebabkan oleh gangguan kontraksi uterus. retensio plasenta adalah: tertahannya atau belum lahirnya plasenta atau 30 menit setelah bayi lahir.
- 4) Lain-lain
 - a. Sisa plasenta atau selaput janin yang menghalangi kontraksi uterus sehingga masih ada pembuluh darah yang tetap terbuka.
 - b. Ruptur uteri, robeknya otot uterus yang utuh atau bekas jaringan parut pada uterus setelah jalan lahir hidup.
 - c. Infeksi puerperalis Didefinisikan sebagai; infeksi saluran reproduksi selama masa post partum. Insiden infeksi puerperalis ini 1 % - 8 %, ditandai adanya kenaikan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam 2 hari selama 10 hari pertama post partum. Penyebab klasik adalah : streptococcus dan staphylococcus aureus dan organisasi lainnya.

- d. Endometritis adalah infeksi dalam uterus paling banyak disebabkan oleh infeksi puerperalis. Bakteri vagina, pembedahan caesarea, ruptur membran memiliki resiko tinggi terjadinya endometritis.
- e. Mastitis yaitu infeksi pada payudara. Bakteri masuk melalui fisura atau pecahnya puting susu akibat kesalahan teknik menyusui, diawali dengan pembengkakan, mastitis umumnya diawali pada bulan pertama post partum.
- f. Infeksi saluran kemih Insiden mencapai 2-4 % wanita post partum, pembedahan meningkatkan resiko infeksi saluran kemih. Organisme terbanyak adalah *Entamoeba coli* dan bakteri gram negatif lainnya.
- g. Tromboflebitis dan trombosis Semasa hamil dan masa awal post partum, faktor koagulasi dan meningkatnya status vena menyebabkan relaksasi sistem vaskuler, akibatnya terjadi tromboflebitis (pembentukan trombus di pembuluh darah dihasilkan dari dinding pembuluh darah) dan trombotik (pembentukan trombus) tromboflebitis superfisial terjadi 1 kasus dari 500 – 750 kelahiran pada 3 hari pertama post partum.
- h. Emboli yaitu : partikel berbahaya karena masuk ke pembuluh darah kecil menyebabkan kematian terbanyak di Amerika.
- i. Postpartum depresi Kasus ini kejadiannya berangsur-angsur, berkembang lambat sampai beberapa minggu, terjadi pada tahun pertama. Ibu bingung dan merasa takut pada dirinya. Tandanya antara lain, kurang konsentrasi, kesepian tidak aman, perasaan obsesi cemas,

kehilangan kontrol, dan lainnya. Wanita juga mengeluh bingung, nyeri kepala, gangguan makan, dismenore, kesulitan menyusui, tidak tertarik pada sex, kehilangan semangat.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Ariana, 2016) pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh ibu post partum diantaranya:

a. Laboratorium

Pada post partum yang biasa diukur yaitu haemoglobin, haematocrit, golongan darah dan leukosit

b. Pemeriksaan urine

Pengambilan sampel urin dilakukan dengan menggunakan kateter atau dengan teknik pengambilan bersih spesimen ini dikirim ke laboratorium untuk dilakukan urinalisis rutin atau kultur dan sensitivitas terutama jika kateter indwelling dipakai selama pasca inpartu. Selain itu catatan prenatal ibu harus dikaji untuk menentukan status dan rhesus dan kebutuhan therapy yang mungkin.

2.1.7 Penatalaksanaan Post Partum

Penatalaksanaan yang diperlukan untuk klien dengan post partum adalah sebagai berikut (Wahyuningsih, 2019)

- a. Memperhatikan kondisi fisik ibu dan bayi.
- b. Mendorong penggunaan metode-metode yang tepat dalam memberikan makanan pada bayi dan mempromosikan perkembangan hubungan baik antara ibu dan anak.

- c. Mendukung dan memperkuat kepercayaan diri si Ibu dan memungkinkannya mengisi peran barunya sebagai seorang Ibu, baik dengan orang, keluarga baru, maupun budaya tersebut.

2.1.8 Klasifikasi Post Partum

1. Puerperium dini, membaiknya keadaan seorang ibu sehingga diperuntukkan berjalan dan berdiri.
2. Puerperium intermedial, kembali normal organ reproduksi.
3. Remote puerperium, membutuhkan waktu berminggu hingga tahun untuk kembali normal setelah persalinan dengan komplikasi (Padila, 2014).

2.1.9 Tahapan Masa Ibu Post Partum

1. Immediate Postpartum (setelah plasenta lahir sampai 24 jam) Keadaan ini sering kali terjadi masalah yaitu pendarahan karena atonia uteri (kondisi dimana rahim gagal berkontraksi setelah persalinan). Sehingga diperlukan pemeriksaan suhu, pengeluaran lokia, tekanan darah dan kontraksi uterus.
2. Early Postpartum (24 jam hingga 1 minggu) Keadaan seorang ibu pada masa Early Postpartum yaitu suhu tidak meningkat, involusi uteri normal, perdarahan berhenti, lokia tidak berbau, cukup nutrisi serta dapat menyusui
3. Late Postpartum (1-6 minggu) Seorang ibu selalu melakukan perawatan, pemeriksaan serta konseling atau pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB) (Wahyuningsih, 2019).

2.1.10 Adaptasi Psikologi Post Partum

“Menurut (Dian, 2019) Post partum adalah masa penyembuhan dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya alat reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil, serta penyesuaian terhadap hadirnya anggota baru. Ibu post partum menjalani adaptasi melalui fase-fase sebagai berikut:

a. Fase taking in

Fase taking in adalah periode ketergantungan dimana pada saat fokus perhatian ibu akan tertuju pada bayinya sendiri. Rubin menentukan periode selama beberapa hari ini sebagai fase menerima dimana seorang ibu juga membutuhkan perlindungan serta perawatan yang bisa menyebabkan gangguan mood dalam psikologi. Fase tersebut akan berlangsung antara 2 hingga 3 hari.

b. Fase taking hold

Fase taking hold merupakan masa yang berlangsung antara 3 hingga 10 hari sesudah persalinan. Dalam fase ini, kebutuhan perawatan, rasa diterima dari orang lain serta keinginan agar bisa melakukan semuanya secara mandiri merupakan perubahan sifat yang terjadi pada saat menjadi ibu hamil. Seorang wanita akan bersemangat agar bisa berlatih dan belajar tentang cara merawat bayi apabila ia sudah menjadi seorang ibu yang gesit, maka akan lebih ingin merawat bayi mereka secara mandiri biasanya terjadi 6-8 minggu sesudah persalinan.

c. Fase letting go

Fase letting go merupakan fase dimana ibu dan keluarganya sebagai support system sehingga dapat saling berkomunikasi dengan baik. Sehingga pasangan akan

memiliki perubahan dan gaya hidup karena harus melibatkan anak untuk berbagi kesenangan sehingga sifat dewasa ini akan mempengaruhi faktor psikologis persalinan. Kesimpulannya ibu post partum primigravida partus normal semuanya pasti akan mengalami perubahan adaptasi psikologis post partum yang mengarah pada perubahan psikologis yang baik.

Konsep Ketuban Pecah Dini

2.2.1 Pengertian Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan biasanya disebabkan oleh pecahnya ketuban sebelum persalinan atau pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan multipara kurang dari 5cm. Kasus biasanya ini dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun kehamilan preterm. Pada kondisi ini akan terjadi resiko infeksi secara meningkat pada ibu dan janin. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting karena dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat menyebabkan kesakitan sampai dengan kematian pada ibu dan bayi (Kurnia & Satriyandari, 2017).

2.2.2 Etiologi Ketuban Pecah Dini

Penyebab pasti dari PROM menurut di (Tahir,2021) sebenarnya belum diketahui secara jelas tapi ada beberapa kemungkinan diantaranya yaitu :

a. Infeksi

Infeksi yang terjadi pada neonatus masih menjadi persoalan yang gawat di negara Indonesia diantaranya :

b. Korioamnionitis/amnionitis

Merupakan keadaan amnion ibu hamil cairan ketubannya terkena infeksi dari bakteri. Penyebab amnionitis paling sering adalah streptococcus mikroorganisme, yang sering ditemukan pada cairan ketuban saat kehamilan kurang dari 37 minggu adalah lactobacillus, staphylococcus epidermidis dan bacteroides fragilis, bakteri ini bisa menyebabkan kontraksi uterus, kemudian perubahan serviks dan akan terjadi pecahnya selaput ketuban.

c. Infeksi genitalia

Normal pH vagina adalah 3,8-4,5 ketika pH tersebut kurang atau lebih bisa menyebabkan infeksi pada vagina. Akibatnya jika terjadi infeksi pada genitalia dapat mengakibatkan persalinan preterm, abortus, kematian pada janin, KPD, pertumbuhan janin yang terhambat, endometrium partum dan KPD serta endometrium post abortus.

d. Trauma

Hal yang menyebabkan trauma yaitu pemeriksaan dalam menggunakan jari tangan yang dimasukan ke vagina sehingga bisa merusak selaput ketuban dan terjadi infeksi sehingga membrane ketuban mudah rapuh. Amniosintesis atau disebut dengan pengambilan ketuban dengan cara masuk ke perabdominal dan melewati uterus ke rongga anion kemurnian cairan amnion tersebut, prosedur ini bisa mengakibatkan selaput ketuban shock hingga selaputnya pecah secara spontan.

- e. Mengalami kontraksi serviks.

Disebabkan serviks uteri tidak mampu untuk mempertahankan kehamilan yang berhubungan dengan kelainan uterus.

- f. Kelainan letak (lintang atau sungsang)

Letak lintang disebabkan oleh panggul sempit, adanya tumor pelvis dan kehamilan ganda. Letak sungsang yaitu adanya plasenta previa yang disebabkan oleh anensefalus, makrosomia, hidrosefalus, keadaan air ketuban oligohidramnion dan polihidramnion, keadaan uterus arkuatus, keadaan dinding abdomen, keadaan kehamilan (lebih dari satu) dan keadaan tali pusat.

- g. Tekanan intra uteri meningkat secara berlebihan

Air ketuban yang biasanya biasanya terjadi secara bertahap (hidramnion akut) maupun mendadak (hidramnion kronis). Polihidramnion merupakan keadaan dimana banyaknya air ketuban melebihi 200cc.

- h. Usia <20 tahun dan >35 tahun

Ketika usia <20 tahun sistem reproduksi belum bisa berkembang dengan baik sedangkan usia >35 Tahun sistem reproduksi wanita mulai berkurang kemampuannya saat menerima kehamilan sehingga menyebabkan penyakit.

2.2.3 Patofisiologi Ketuban Pecah Dini

Jika terjadi perubahan struktur, jumlah sel dan metabolisme kolagen dapat menyebabkan aktivitas kolagen berubah dan menyebabkan KPD. Pada awal kehamilan ketuban masih sangat kuat, pada saat kehamilan akhir ketuban sudah pecah karena melemahnya selaput ketuban yang berhubungan dengan pembesaran

uterus, kontraksi Rahim, serta gerakan janin. Infeksi adalah salah satu penyebab dari KPD karena adanya pathogen dari saluran genetalia yang disebut dengan chlamydia trachomatis, neisseria gonorrhoeae, group B beta haemolytic streptococcus dan trichomonas vaginalis yang paling sering ditemukan dalam cairan ketuban. Dari patogen tersebut terjadi kontraksi uterus yang disebabkan oleh lepasnya mediator inflamasi oleh patogen. (Andalas et al.,2019).

Hal ini bisa menyebabkan pecahnya selaput ketuban karena adanya pembukaan pada serviks, peningkatan tekanan secara tiba-tiba dapat membuat peningkatan tekanan intra amnion biotik dan reflex sehingga saat mengejan terjadi kontraksi uterus (< 37 minggu) ataupun aterm (>37 minggu-47 minggu). Ketidakseimbangan peningkatan sitokin lokal dari respon mikroba bisa berakibat ketuban pecah dini (Andalas et al.,2019).

2.2.4 Klasifikasi Ketuban Pecah Dini

Klasifikasi ketuban pecah dini menurut usia kehamilan

- a. Ketuban pecah dini dengan preterm (> 37 minggu) dapat mengakibatkan banyak komplikasi diantaranya, asfiksia, pertumbuhan retardasi janin, hipotermi, ikterus dan infeksi (Carolina & Widiastuti, 2019).
- b. Ketuban pecah dini dengan aterm (37 minggu-40 minggu) terjadi karena infeksi dan komplikasi penyebabnya masih belum pasti tetapi ada hubungannya dengan multipara, serviks inkompeten, selaput ketuban menipis, disproporsi, hipermotilitas Rahim yang sudah lama (Rahayu & Sri,2017).

Klasifikasi ketuban pecah dini menurut jumlah cairan (Rahmatullah & Kurniawan 2019) diantaranya:

a. Polihidramnion

Merupakan kondisi cairan ketuban terlalu banyak, biasanya disebabkan air ketuban yang dikonsumsi oleh janin terlalu sedikit. Hal ini terjadi pada penderita diabetes, gangguan menelan pada janin, riwayat penyakit jantung dan hidramnion dapat menyebabkan overdistended hingga beresiko terjadinya persalinan prematur.

b. Oligohidramnion

Merupakan kondisi cairan ketuban terlalu sedikit yang disebabkan oleh sedikitnya produksi ketuban/disebabkan oleh ketuban yang pecah dan merembes karena selaput yang membungkusnya robek hingga keluar dari jalan lahir.

2.2.5 Tanda dan Gejala Ketuban Pecah Dini

Tanda dan gejala dari ketuban pecah dini menurut Tahir 2021 antara lain :

- a. Merembesnya air ketuban melalui vagina
- b. Memiliki bau amis dan tidak seperti bau amoniak pada cairan vagina
- c. Nyeri perut
- d. Detak jantung janin bertambah cepat

2.2.6 Komplikasi Ketuban Pecah Dini

Adapun pengaruh KPD terhadap ibu dan janin menurut (Sunarti, 2017) yaitu:

- a. Prognosis Ibu Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada ibu yaitu infeksi intrapartal/ dalam persalinan, infeksi puerperalis/ masa nifas, dry labour/ partus lama, perdarahan post partum, meningkatnya tindakan operatif obstetric (khususnya SC), morbiditas dan mortalitas maternal.

b. Prognosis Janin

Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada janin itu yaitu prematuritas (sindrom distres pernapasan, hipotermia, masalah pemberian makanan neonatal), retinopati prematuritas, perdarahan intraventrikular, enterocolitis necrotizing, gangguan otak dan resiko cerebral palsy, hiperbilirubinemia, anemia, sepsis, prolaps funiculli/ penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia sekunder pusat, prolaps uteri, persalinan lama, skor APGAR rendah, ensefalopati, cerebral palsy, perdarahan intrakranial, gagal ginjal, distres pernapasan), dan oligohidramnion (sindrom deformitas janin, hipoplasia paru, deformitas ekstremitas dan pertumbuhan janin terhambat), morbiditas dan mortalitas perinatal (Marmi dkk, 2016).

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Etik,2015) diantaranya:

- a. Tes lakmus Jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban.
- b. Ultrasonografi (USG) salah satunya bisa dinilai dari AFI (amniotic fluid index), atau prakiraan volume cairan ketuban di dalam rahim

2.2.8 Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini

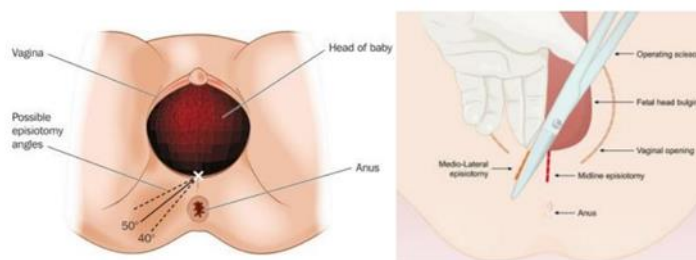
Penatalaksanaan di rumah sakit dilakukan sesuai dengan usia kehamilan diantaranya:

- a. Lebih dari 34 minggu
Jika tidak terjadi kontraksi uterus bisa dilakukan induksi persalinan menggunakan oksitoksin

- b. Kurang dari 24 minggu
 1. Dengan melihat resiko ibu dan janin selanjutnya mempertimbangkan tindakan yang akan dilakukan
 2. Jika terjadi infeksi lakukan konseling dan terminasi pada klien
 3. 24-22 minggu
- c. Jika ada tanda kematian, amnionitis, abrupsi plasenta maka harus melakukan persalinan secepat mungkin.
- d. Memberikan obat deksametason 6 mg secara IM tiap 12 jam selama 48 jam atau memberikan betametason 12mg dengan IM tiap 24 jam selama 48 jam,
- e. Bayi yang lahir pada usia 34 minggu atau usia kehamilan 32 minggu, dapat melakukan pemeriksaan kematangan paru-paru jika sudah ada tanda-tanda matang selanjutnya bisa melakukan penatalaksanaan sesuai dengan fasilitas pelayanan pada bayi preterm (cukup bulan) (Kemenkes RI,2013).

Konsep Episiotomi

Pengertian



Gambar 2.1 (Sumber:Adam,2019) Episiotomi

Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum

rektovaginal, otot-otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum (Barjon K & Mahdy H. (2020).

Etiologi

- a. Menurut Damayanti dkk, (2014) etiologi dari janin adalah :
 1. Janin prematur.
 2. Janin letak sungsang, letak defleksi.
 3. Bayi yang besar, Berat seorang bayi normal adalah antara 2.500-4.000 gram. Bayi besar (makrosomia) adalah bayi dengan berat badan diatas 4 kilogram
- b. Menurut Mutmainah dkk, (2017) etiologi dari ibu adalah :
 1. Primigravida, untuk keamanan dan memudahkan menjahit laserasi kembali dilakukan episiotomi. Episiotomi dipertimbangkan pada multigravida dengan introitus vaginae yang sempit.
 2. Ada bekas episiotomi yang sudah diperbaiki.
 3. Perineum kaku dan riwayat robekan perineum pada persalinan lalu.
 4. Terjadi peregangan perineum yang berlebihan misalnya persalinan sungsang, persalinan cunam (dengan tarikan) dan ekstraksi vakum

Patofisiologi

Ibu dengan persalinan Episiotomi disebabkan adanya persalinan yang lama karena ditemukan janin yang prematur, letak sungsang, janin dengan ukuran besar, selain itu tindakan ini dilakukan karena kondisi ibu dengan perineum yang kaku, ataupun adanya riwayat robekan perineum di masa lalu. Persalinan Episiotomi mengakibatkan terputusnya jaringan yang dapat menyebabkan penekanan

pembuluh syaraf sehingga timbul rasa nyeri, pada kondisi seperti ini ibu pasti akan merasa cemas bahkan untuk BAB pun takut, kondisi seperti ini menyebabkan resti konstipasi.

Selain itu terputusnya jaringan juga menyebabkan rusaknya pembuluh darah dan timbul resiko defisit volume cairan, apabila tidak dirawat dengan baik ibu akan mengalami resiko infeksi pada insisi Episiotomi karena kuman akan mudah berkembang. Pada saat masa nifas setelah 6 minggu persalinan ibu akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Perubahan fisiologisnya uterus pada ibu berkontraksi kondisi ini menyebabkan ibu mengeluhkan nyeri.

Pada perubahan psikologis ibu mengalami Taking In, Taking Hold, dan Letting Go. pada fase Taking In biasanya ibu mengalami kondisi yang lemah terfokus pada diri sendiri sehingga ibu sangat membutuhkan bantuan dari orang lain yang mengakibatkan defisit perawatan diri, sedangkan pada fase Taking Hold ibu akan menjumpai hal baru sehingga ibu membutuhkan banyak informasi dari orang lain, setelah itu perlahan ibu mampu menyesuaikan diri dengan keluarga sehingga ibu disebut mandiri, menerima tanggung jawab dan peran baru sebagai orang tua fase ini disebut Letting Go.

Tanda dan Gejala

Adapun tanda dan gejala menurut . (Aulia, 2021) sebagai berikut:

a. Laserasi perineum

Biasanya terjadi sewaktu kepala janin dilahirkan, luas robekan didefinisikan berdasarkan kedalam robekan :

1. Derajat pertama (robekan mencapai kulit dan jaringan)
2. Derajat kedua (robekan mencapai otot-otot perineum)
3. Derajat ketiga (robekan berlanjut ke otot sfinger ari)
4. Derajat empat (robekan mencapai dinding rektum anterior)

b. Cedera Serviks

Terjadi jika serviks beratraksi melalui kepala janin yang keluar, laserasi serviks akibat persalinan terjadi pada sudut lateral ostium eksterna, kebanyakan dangkal dan perdarahan minimal.

c. Laserasi Vagina

Sering menyertai robekan perineum, robekan vagina cenderung mencapai dinding lateral (sulci) dan jika cukup dalam, dapat mencapai levator ani.

Komplikasi

Adapun komplikasi yang terjadi menurut (Pratami,2016) sebagai berikut:

a. Kehilangan Darah

Karena tindakan Episiotomi mengakibatkan terputusnya jaringan sehingga merusak pembuluh darah maka akan terjadi perdarahan selain itu juga bisa disebabkan karena tindakan Episiotomi terlalu dini, sedangkan persalinan masih jauh, jika perdarahan merembes yang tidak diketahui akan menimbulkan hematoma lokal.

b. Dispareunia

Mungkin hanya bersifat sementara, karena takut, tetapi sekitar 5% dapat menjadi permanen. .

c. Infeksi

Terputusnya jaringan pada tindakan Episiotomi jika tidak dilakukan perawatan luka yang benar maka akan menyebabkan kuman mudah berkembang, selain itu resiko infeksi juga berhubungan dengan ketidaksterilan alat-alat yang digunakan dan adanya jahitan terbuka kembali. .

d. Gangguan Psikososial

Ibu pasca lahiran akan mengalami perubahan psikososial yang dapat berpengaruh pada integritas keluarga dan menghambat ikatan emosional antara bayi dan ibu, beberapa kondisi menunjukkan keamanan dan kesejahteraan ibu terancam.

e. Hematoma lokal

1. Perdarahan merembes yang tidak didasari dapat menimbulkan hematoma
2. Hematoma dapat menjadi sumber : infeksi sekunder dan menyebabkan terjadi luka terbuka kembali.

Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Tucker, Susan martin, 1998. Dalam buku Aplikasi nanda 2015)

1. Pemantauan janin kesehatan janin
2. Pemantauan EKG
3. JDL dengan diferensial
4. Elektrolit
5. Hemoglobin/Hematokrit

6. Golongan Darah
7. Urinalisa
8. Amniosentesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi
9. Ultrasound sesuai pesanan.

Penatalaksanaan

Pada ibu pasca melahirkan biasanya mengalami komplikasi obstetri maupun medis membutuhkan observasi secara ketat setelah resiko Episiotomi. Ibu sangat memerlukan perawatan intensif, bagi tim kesehatan harus siap sedia dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawatan yang umum dilakukan kepada ibu, diantaranya :

1. Pengkajian tanda-tanda vital dengan interval di atas (15 menit). Pastikan ibu dalam kondisi stabil.
2. Ukur tinggi fundus uteri (TFU), adanya perdarahan dari luka sayatan dan jumlah lochea.
3. Cairan pada ibu harus seimbang.
4. Pastikan ibu diberikan analgesik yang adekuat.
5. Anjurkan fisioterapi dada dan ambulasi dini jika tidak ada kontraindikasi.
6. Sebelum pemulangan berikan edukasi ringan seputar hal yang ibu belum ketahui, beri kesempatan ibu untuk bertanya dan jawab pertanyaan-pertanyaan ibu dengan tepat.
7. Berikan jadwal bagi ibu untuk melakukan pengkajian ulang pasca persalinan guna memastikan penyembuhan akan berlangsung cepat,

diskusikan perihal kehamilan berikutnya dan juga tindak lanjut perawatan untuk kondisi medisnya (Fraser, 2013)

Konsep Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif pada Ibu Post Partum

2.2.9 Pengkajian

Pengkajian post partum atau pasca persalinan dilakukan dengan meninjau ulang catatan prenatal, natal, post natal. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik yang dimulai dari inspeksi, palpasi dan auskultasi (Wahyuningsih, 2019). Menurut (Bobak, 2005) dalam (Wahyuningsih, 2019) pengkajian pada ibu post partum meliputi :

1. Identitas klien

Identitas klien berisikan nama, umur, status perkawinan, jenis kelamin, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, diagnosa medis, alamat, tanggal masuk, tanggal pengkajian.

2. Keluhan utama

Keluhan utama adalah masalah utama dan bersifat prioritas atau suatu keadaan terberat yang klien rasakan sehingga menjadi alasan klien melakukan hospitalisasi.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang berisi faktor – faktor yang menjadi latar belakang atau yang mempengaruhi keluhan. Data pada pengkajian ini diperlukan untuk mengetahui adanya kesakitan yang dirasakan

saat ini, yang berhubungan dengan masa nifas. Keluhan klien biasanya nyeri dan dikaji dengan format PQRST, tidak nyaman di daerah perineum, skala nyeri 3-5 (0-10), nyeri biasanya menjalar hingga ke pinggang dan disertai kelemahan.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Melakukan pengkajian mengenai penyakit yang diderita klien yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan saat ini.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Dilakukan pengkajian apakah dalam silsilah keluarga klien terdapat penyakit keturunan seperti hipertensi, jantung, asma dan diabetes melitus.

4. Riwayat obstetric

a. Riwayat menstruasi

Mengkaji pada usia berapa klien menstruasi, siklus, waktu, banyaknya menstruasi dan mengkaji HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir).

b. Riwayat kehamilan

Data yang dibutuhkan adalah pra dan gravida, kehamilan yang direncanakan, masalah saat kehamilan atau Ante Natal Care (ANC) dan imunisasi yang diberikan selama kehamilan

c. Riwayat kontrasepsi

Mengkaji riwayat kontrasepsi yang lalu, sebab berhenti dan rencana menggunakan alat KB setelah melahirkan.

d. Riwayat persalinan

Mengkaji tanggal persalianan, tipe persalinan, lama persalinan pada kala 1, 2, 3,4, perawatan dan pengobatan yang diberikan, penyakit saat persalianan, jenis kelamin bayi dan berat badan bayi.

5. Pemeriksaan umum

a. Tingkat kesadaran

Nilai kesadaran klien secara kualitatif (compos mentis, apatis, delirium, somnolen, stupor, semi koma, koma) dan kuantitatif menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS).

b. Tanda – tanda vital

Monitor tanda – tanda vital setiap 4-6 jam. Namun apabila normal lakukan pemeriksaan 24 jam pertama setiap 8 jam

1) Tekanan darah

Lakukan pengukuran setiap 15 menit dalam 1 jam atau sampai stabil, kemudian setiap 30 menit untuk setiap jam berikutnya.

2) Nadi

Monitor nadi setiap 15 menit selama 1 jam atau sampai stabil, kemudian dilanjutkan setiap 30 menit pada jam berikutnya. Frekuensi nadi akan kembali normal dalam 1 jam dan mungkin terjadi bradikardi.

3) Pernapasan

Periksa frekuensi pernapasan selama 1 menit untuk mengetahui frekuensi napas normal atau abnormal.

4) Suhu tubuh

Monitor suhu tubuh klien setiap 1 jam. Peningkatan suhu tubuh akan terjadi apabila ibu dehidrasi atau keletihan. Pada 2-24 jam hari pertama post partum, suhu tubuh berada pada rentang 36,7 – 38°C dan akan normal kembali pada 25 – 72 jam setelah persalinan.

5) Pola kebiasaan

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui kebiasaan – kebiasaan yang dilakukan selama hamil dan setelah melahirkan yang berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan dan masa nifas.

a. Pola nutrisi dan metabolisme

Kaji asupan nutrisi selama kehamilan dan setelah melahirkan karena hal ini dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

b. Pola aktifitas

Bagaimana kemampuan mobilisasi klien beberapa saat setelah melahirkan, kemampuan klien dalam merawat diri dan melakukan eliminasi, kemampuan bekerja dan menyusui.

c. Pola eliminasi

Kaji apakah ada diuresis, inkontinensia urine, retensi urine, dan kemampuan mandiri pasien untuk BAK dan BAB. Kaji juga frekuensi, konsistensi, jumlah, warna BAK dan BAB.

d. Pola istirahat tidur

Bagaimana perubahan pola istirahat tidur setelah persalinan yang dapat berdampak pada produksi ASI.

e. Pola hubungan dan peran

Kaji bagaimana peran klien didalam keluarga dan hubungan klien dengan keluarga

f. Psikososial

Kaji apa yang dirasakan klien dan bagaimana hubungan klien dengan bayi dan keluarga.

g. Pola reproduksi seksual

Biasanya terjadi disfungsi seksual yaitu ada perubahan dalam hubungan seksual atau fungsi seksual yang tidak adekuat karena proses persalinan dan nifas.

6. Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu post partum meliputi:

a. Rambut

Kaji kekuatan rambut klien karena diet yang baik saat masa kehamilan akan mempengaruhi kekuatan dan kesehatan rambut

b. Muka

Kaji ada tidaknya edema pada muka yang ditandai dengan kelopak mata yang bengkak atau lipatan kelopak mata bawah menonjol.

c. Mata

Kaji warna konjuntiva, apabila normal berwarna kemerahan dan basah, namun jika konjuntiva pucat mengindikasikan ibu

mengalami anemia, dan apabila konjungtiva kering maka ibu mengalami dehidrasi

d. Hidung

Kaji apakah ada sumbatan dan cairan, dan palpasi apakah nyeri atau tidak

e. Mulut

Kaji kondisi bibir, apakah ada stomatitis dan keadaan gigi

f. Leher

Kaji adanya pembesaran pada kelenjar tiroid yaitu dengan meminta ibu untuk menelan dan palpasi bagian leher) dan kaji adanya pembesaran vena jugularis atau tidak.

g. Dada

Kaji bentuk kesimetrisan dada, irama dan kedalaman nafas, ada tidaknya nyeri tekan, lesi dan masa.

h. Payudara

- 1) Laktasi, kolostrum meningkat pada hari kedua dan ketiga.
- 2) Kaji kebersihan payudara
- 3) Kesimetrisan letak payudara
- 4) Kaji adanya pembengkakan, kemerahan dan nyeri tekan
- 5) Kaji bentuk puting susu puncak besar atau datar, menonjol atau tenggelam

i. Abdomen

- 1) Inspeksi bentuk abdomen ibu.

- 2) Kaji adanya linea nigra dan linea alba.
- 3) Kaji apakah ada diastasis rektus abdominis dan catat ukurannya (panjang normal 2-17 cm dan lebar 1-2 cm).
- 4) Periksa fundus uteri setiap 15 menit selama 1 jam atau hingga stabil, dilanjutkan setiap 30 menit pada jam berikutnya. Kaji kontraksi, posisi dan ukur tingginya. Kemudian sesuaikan tinggi fundus dengan harinya. Apabila uterus lembek lakukan massage hingga terjadi kontraksi ke tingkat pertengahan. Jika fundus bergeser ke kanan midline, periksa kandung kemih.

j. Kandung kemih

Lakukan pemeriksaan setiap mengkaji fundus, kandung kemih pada ibu cepat berisi karena diuresis post partum dan pemberian cairan intravena.

k. Perineum

- 1) Setiap 15 menit lakukan pemeriksaan pada perineum, apabila darah mengalir dengan cepat, dicurigai adanya robekan
- 2) Kaji warna, bau, dan banyaknya pengeluaran darah dan bagaimana jenis lochea (rubra, serosa, atau alba). Pengkajian dilakukan pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan.
- 3) Periksa kebersihan perineum
- 4) Periksa adanya hemoroid atau tidak.
- 5) Inspeksi ada tidaknya episiotomi, kemudian tanyakan pada ibu apakah dijahit atau tidak.

6) Apabila terdapat jahitan, inspeksi adanya tanda – tanda REEDA (Redness/kemerahan, Echymosis/ perdarahan bawah kulit, Edema,bengkak, Discharge /perubahan lochea, Approximation/pertautan jaringan).

l. Ekstremitas

Pada ekstremitas atas dan bawah dapat bergerak bebas, periksa apakah ada edema, varises pada tungkai kaki. Apabila terdapat edema lakukan kompres hangat dan periksa refleks patella.

2.2.10 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) diagnosa keperawatan pada Ibu Post Partum adalah:

1. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Pasca Partum
2. Menyusui Tidak Efektif Berhubungan Dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI.
3. Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Kurangnya Kontrol Tidur.
4. Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi
5. Resiko Infeksi Ditandai Dengan Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh Primer.
6. Resiko Gangguan Perlekatan Ditandai Dengan Khawatir Menjalankan Peran Sebagai Orang Tua.
7. Ketidaknyamanan Pasca Partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran.

2.2.11 Perencanaan

Tabel Error! No text of specified style in document.-1 **Perencanaan**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisik (D.0077)	a. Tujuan umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat nyeri menurun. b. Kriteria hasil : a) Kemampuan menuntaskan aktivitas membaik b. Keluhan nyeri menurun c. Meringis menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Frekuensi nadi membaik g. Nafsu makan membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. dentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. Terapeutik 1. Berikan tehnik norfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 4. Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengutangi nyeri. Kolaborasi 5. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2.	Menyusui Tidak Efektif Berhubungan Dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI. (D.0029)	a. Tujuan Umum : Setelah dilakuan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan status menyusui membaik. Staus Menyusui Membaik (L.03029) b. Kriteria Hasil : 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 3. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat 4. Berat badan bayi meningkat 5. Tetesan/pancaran ASI meningkat 6. Suplai ASI adekuat meningkat 7. Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat 8. Kepercayaan diri ibu meningkat 9. Lecet pada puting menurun 10. Kelelahan maternal menurun 11. Kecemasan maternal menurun	Edukasi Menyusui SIKI (I.12393) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan/keinginan menyusui Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media penkes 2. Berikan kesempatan untuk bertanya 3. Dukung ibu meingkatkan kepercayaa diri dalam menyusui 4. Libakan sistem pendukung: suami,keluarga,tenaga kesehatan, dan masyarakat Edukasi 1. Berikan konseling menyusui -jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 2. Ajarkan perawatan payudara dengan kapas yang telah di berikan minyak kelapa 3. Ajarkan perawatan payudara post partum (pijat oksitosin,memerah ASI,pijat payudara)
----	---	--	---

3.	Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Kurangnya Kontrol Tidur. (D.0055)	a. Tujuan Umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan pola tidur membaik (L.05045) b. Kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Edukasi Aktivitas dan Istirahat (I.12362). Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 2. Jadwalkan pemberian Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin 2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya 3. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 4. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis: kelelahan, sesak napas saat aktivitas) 5. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan
4.	Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0111)	a. Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat b. Kriteria hasil : a) perilaku sesuai anjuran meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

			b) verbalisasi minat dalam belajar meningkat c) kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat d) kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat e) perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat f) pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun g) persepsi yang keliru terhadap masalah menurun h) menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun i) perilaku membaik	2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sosial kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. ekaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
5.	Resiko Ditandai Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh Primer. (D.0142)	Infeksi Dengan Tubuh	a. Tujuan Umum : Setelah dilakukan intrevensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat infeksi menurun. b. Kriteria Hasil a) Tidak ada tandan –tanda infeksi (Demam, Nyeri, Kemerahan dan Bengkak). b) Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Terapeutik 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. 2. Pertahankan tehnik aseptik pada psien beresiko tinggi.

			Edukasi
			1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar. 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka. 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
6.	Resiko Gangguan Perlekatan Ditandai Dengan Khawatir Menjalankan Peran Sebagai Orang Tua. (D.0127)	a. Tujuan Umum : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan kemampuan berinteraksi ibu dan bayi meningkat. b. Kriteria Hasil 1) Pasien menunjukkan peningkatan verbalisasi perasaan positif terhadap bayi. 2) Pasien menunjukkan peningkatan perilaku mencium bayi, tersenyum pada bayi, melakukan kontak mata dengan bayi, berbicara dengan bayi, berbicara kepada bayi serta berespon dengan isyarat bayi. 3) Pasien menunjukkan peningkatan dalam menggendong bayinya untuk menyusui.	Promosi Perlekatan (I.10342) Observasi 1. Monitor kegiatan menyusui. 2. Identifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI. 3. Identifikasi payudara ibu. 4. Monitor perlekatan saat menyusui Terapeutik 1. Diskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui. Edukasi 1. Ajarkan ibu menopang seluruh tubuh bayi. 2. Anjurkan ibu melepas pakaian bagian atas agar bayi dapat menyentuh payudara ibu. 3. Ajarkan ibu agar bayi yang mendekati kearah payudara ibu dari bagian bawah. 4. Anjurkan ibu untuk memegang payudara menggunakan jarinya seperti huruf “ C”.

		5. Anjurkan ibu untuk menyusui pada saat mulut bayi terbuka lebar sehingga areola dapat masuk dengan sempurna. (6) Ajarkan ibu mengenali tanda bayi siap menyusui.
7.	Ketidaknyamanan Pasca Partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran (D.0075)	Tujuan Umum : 1. Status Kenyamanan Pasca Partum Meningkatkan 2. Status Pasca Partum Membaik Dengan Kriteria Hasil : a. Keluhan tidak nyaman menurun b. Berkeringat menurun c. Merintih menurun d. Payudara bengkak menurun e. Gelisah menurun f. Pemulihan perineum meningkat g. Jumlah lochea membaik h. Warna lochea membaik i. Tekanan darah membaik j. Frekuensi nadi membaik k. Suhu tubuh membaik
		Manajemen Nyeri (I.08238). Observasi 1. Identifikasi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Observasi respons nonverbal dari ketidaknyamanan. 3. Kontrol lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam. 5. Kolaborasi pemberian analgesik 2. Perawatan Pasca Partum 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor keadaan lochia (mis. warna, jumlah) 3. Periksa perineum atau robekan (kemerahan, edema, ekimosis, pengeluaran, penyatuan jahitan) 4. Identifikasi kemampuan ibu merawat bayi 5. Identifikasi adanya masalah adaptasi psikologis ibu Post Partum 6. Dukung ibu untuk melakukan ambulasi dini

2.2.12 Pelaksanaan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Tindakan keperawatan dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Implementasi yang diberikan untuk mengatasi defisit pengetahuan tentang perawatan payudara disesuaikan dengan perencanaan keperawatan yang dijabarkan dalam tabel yaitu : Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi melakukan perawatan payudara, menjelaskan tentang perawatan payudara dengan cara yang tepat dan memberikan kesempatan untuk bertanya.

2.2.13 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan klien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan. Evaluasi perkembangan kesehatan klien dapat dilihat dari hasil tindakan keperawatan, tujuannya adalah mengetahui sejauh mana tujuan

perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP yang operasional. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis dengan pengertian sebagai berikut :

S: adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh ibu dan keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.

O: adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan.

A: adalah interpretasi makna data subjektif dan objektif untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai.

P: adalah rencana tindakan berdasarkan analisis. Jika tujuan telah dicapai, maka perawat akan menghentikan rencana dan apabila belum tercapai, perawat akan melakukan modifikasi rencana untuk melanjutkan rencana keperawatan pasien (Dinarti, Aryani, Nurhaeni, Chairani, & Utiany., 2013).

3. Konsep Menyusui Tidak Efektif

2.2.14 Definisi Menyusui Tidak Efektif

Menyusui tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan pada saat menyusui. Dampak dari menyusui tidak efektif bagi ibu yaitu menyebabkan bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara, sedangkan dampak bagi bayi akan mempengaruhi pertumbuhan bayi dan menyebabkan ikterus (Tika Setiani & Haryani, 2022)

2.2.15 Penyebab Menyusui Tidak Efektif

- a. Ketidakadekuatan suplai ASI
- b. Hambatan pada neonatus (misalnya, prematuritas, sumbing)
- c. Anomali payudara ibu (misalnya, puting masuk ke dalam)
- d. Ketidakadekuatan refleks oksitosin
- e. Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi
- f. Payudara ibu bengkak
- g. Riwayat operasi payudara
- h. Kelahiran kembar (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Menurut (Ambarwati & Wulandari, 2010 dalam Rahayu 2020) terdapat beberapa masalah situasional yang menyebabkan ibu enggan untuk menyusui bayinya yaitu :

3. Masalah menyusui pada masa antenatal

- 1) Kurang atau salah informasi Banyak ibu yang mengira bahwa susu formula sama baiknya atau bahkan lebih baik dari ASI sehingga ibu lebih cepat untuk memberikan susu formula kepada bayinya jika dianggap produksi ASI yang dikeluarkan kurang. Petugas kesehatan

masih banyak yang kurang memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan ataupun saat pasien pulang, seperti misalnya banyak ibu yang tidak mengetahui bahwa :

- a) Bayi pada minggu-minggu pertama defekasinya encer dan sering sehingga dikatakan bayi menderita diare dan seringkali petugas kesehatan menyuruh untuk menghentikan menyusui.
- b) ASI tidak keluar pada hari pertama sehingga bayi dianggap perlu untuk diberikan minuman lain, padahal jika kondisi bayi yang lahir cukup bulan dan sehat mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat mempertahankannya tanpa minum selama beberapa hari. Pemberian minuman sebelum ASI keluar akan memperlambat pengeluaran ASI karena bayi merasa kenyang sehingga malas untuk menyusui.
- c) Payudara yang berukuran kecil dianggap kurang menghasilkan ASI padahal ukuran payudara tidak menentukan banyak atau sedikitnya ASI yang keluar, hal tersebut disebabkan karena banyaknya lemak pada payudara.

2) Puting susu datar atau terbenam

Jika puting susu ibu datar atau terbenam setelah bayi lahir maka dapat dikeluarkan dengan cara sebagai berikut yaitu, susui bayi segera setelah lahir saat bayi aktif dan ingin menyusui, susui bayi sesering mungkin setiap dua sampai dua setengah jam hal ini dapat menghindarkan payudara terisi penuh dan memudahkan bayi untuk

menyusu, massage payudara dan keluarkan ASI secara manual sebelum menyusui dapat membantu bila terdapa bendungan payudara dan putting susu masuk ke dalam.

b. Masalah menyusui pada masa nifas dini

1) Puting susu nyeri

Pada umumnya ibu akan merasakan nyeri pada waktu awal menyusui. Nyeri yang dirasakan ibu akan berlangsung setelah ASI keluar, bila posisi mulut bayi dengan puting susu ibu benar maka perasaan nyeri yang dirasakan akan segera hilang. Cara menangani permasalahan tersebut yaitu, memastikan apakah posisi ibu sudah benar, mulailah menyusui pada putting susu yang tidak sakit guna membantu mengurangi rasa sakit pada putting susu yang sakit, segera setelah bayi menyusu keluarkan sedikit ASI lalu oleskan di putting susu dan biarkan payudara terbuka untuk beberapa waktu hingga putting susu kering.

2) Puting susu lecet

Puting susu yang lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah tetapi dapat juga disebabkan oleh thrush (candidates) atau dermatitis, sehingga harus ditangani dengan benar. Cara yang dilakukan untuk menangani masalah tersebut yaitu, ibu dapat memberikan ASInya pada keadaan luka yang tidak begitu sakit, olesi putting susu dengan ASI akhir (hind milk) serta jangan sekali-sekali memberikan obat lain (krim atau

salep), puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam, cuci payudara sekali sehari tetapi tidak dianjurkan untuk menggunakan sabun, keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI, berikan ASI perah dengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot, setelah terasa membaik mulai menyusui secara perlahan-lahan dengan waktu yang lebih singkat, dan bila lecet tidak sembuh dalam satu minggu rujuk ke puskesmas.

3) Payudara bengkak

Pada hari pertama sekitar dua sampai empat jam, payudara sering terasa penuh dan nyeri yang disebabkan karena bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI mulai diproduksi dalam jumlah yang cukup banyak. Penyebab dari payudara ibu menjadi bengkak diantaranya, posisi mulut bayi dan puting susu ibu salah, produksi ASI yang berlebihan, terlambat menyusui, pengeluaran ASI yang jarang, serta waktu menyusui terbatas. Perbedaan antara payudara penuh dengan payudara bengkak yaitu jika payudara penuh, rasa berat pada payudara, panas dan keras serta bila diperiksa ASI keluar dan tidak edema. Jika payudara bengkak, payudara oedema, sakit

putting susu serta terasa kencang, kulit mengkilat tetapi tidak merah, dan bila diperiksa ASI tidak keluar, serta badan bisa terasa demam setelah 24 jam.

4) Mastitis atau abses payudara

Mastitis yaitu peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak dapat pula disertai rasa nyeri atau panas, suhu tubuh meningkat, serta pada bagian dalam terasa ada masa padat (lump). Hal ini terjadi pada masa nifas sekitar satu sampai tiga minggu setelah persalinan yang diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut, kurangnya ASI yang dihisap atau dikeluarkan, serta kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju atau BH. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut yaitu, lakukan kompres hangat atau dingin serta lakukan pemijatan, rangsangan oksitosin dimulai pada payudara yang tidak sakit yaitu dengan cara stimulasi putting susu, pijat pada bagian leher dan punggung, bila perlu dapat dianjurkan untuk beristirahat total dan obat untuk penghilang rasa nyeri, serta jika terjadi abses sebaiknya tidak disusukan karena mungkin memerlukan tindakan pembedahan.

c. Masalah menyusui pada masa nifas lanjut

1) Sindrom ASI kurang

Tanda-tanda yang terjadi jika ASI kurang yaitu bayi tidak puas selesai menyusui, seringkali menyusui dengan waktu yang sangat lama, bayi sering menangis atau menolak menyusui, tinja bayi keras, kering atau berwarna hijau, serta payudara tidak membesar selama kehamilan (keadaan yang sangat jarang). Cara yang dapat dilakukan yaitu, ibu dan bayi dapat saling membantu agar produksi ASI meningkat dan bayi terus memberikan hisapan efektifnya. Pada keadaan tertentu dimana produksi ASI memang tidak memadai maka perlu upaya yang lebih seperti relaktasi, perlu dilakukan pemberian ASI dengan suplementer yaitu dengan pipa nasogastric yang ditempelkan pada puting untuk dihisap bayi dan ujung lainnya dihubungkan dengan ASI.

2) Ibu yang bekerja

Pekerjaan merupakan alasan seorang ibu untuk berhenti menyusui bayinya, terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan bagi seorang ibu yang bekerja untuk tetap dapat menyusui diantaranya, susuilah bayi sebelum ibu bekerja, ASI dikeluarkan untuk persediaan dirumah sebelum berangkat bekerja, pengosongan payudara ditempat kerja setiap tiga sampai empat jam, ASI dapat disimpan dilemari pendingin dan dapat diberikan pada saat ibu bekerja, pada

saat ibu dirumah sesering mungkin bayi untuk disusui serta ibu dapat mengganti jadwal menyusunya menjadi lebih banyak menyusui pada malam hari, serta mengonsumsi makanan dan minuman yang bergizi cukup selama bekerja dan selama menyusui bayinya.

d. Masalah menyusui pada keadaan khusus

1) Ibu melahirkan dengan bedah sesar

Segeralah lakukan rawat gabung antara ibu dengan bayi jika kondisi ibu dan bayinya sudah membaik agar ibu dapat dengan segera menyusui bayinya.

2) Ibu sakit

a) Ibu yang menderita penyakit hepatitis (HbsAg +) atau ADIS (HIV +) Pada kedua penyakit ini ditemukan berbagai pendapat, yang pertama bahwa ibu yang menderita Hepatitis atau AIDS tidak diperkenankan menyusui bayinya, karena dapat menularkan virus kepada bayinya melalui ASI. Pada kondisi negara berkembang, dimana kondisi ekonomi masyarakat dan lingkungan yang buruk, keadaan pemberian makanan pengganti ASI akan lebih membahayakan kesehatan dan kehidupan bayi. WHO tetap menganjurkan bagi kondisi masyarakat yang mungkin tidak akan sanggup memberikan pendamping ASI (PASI) yang adekuat dalam jumlah dan kualitasnya, maka lebih dianjurkan kepada ibu

untuk meminta bantuan dari orang lain dengan cara mencari pendonor ASI namun tetap harus diperhatikan kondisi pendonor tersebut harus sehat.

b) Ibu dengan TBC.

Kuman TBC tidak menular melalui ASI, sehingga ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya. Ibu yang menderita TBC perlu diobati secara adekuat dan diajarkan pencegahan penularan pada bayi dengan menggunakan masker. Bayi tidak langsung diberikan imunisasi BCG karena efek proteksinya tidak langsung terbentuk. Walaupun sebagian obat antituberkulosis melalui bayi, bayi tetap diberi INH dengan dosis penuh sebagai profilaksi. Setelah 3 bulan pengobatan secara adekuat biasanya ibu sudah tidak menularkan lagi virusnya dan setelah itu dapat dilakukan uji Mantoux pada bayi, bila hasilnya negative terapi INH dihentikan dan bayi diberi vaksinasi BCG.

c) Ibu dengan Diabetes

Bayi yang lahir dari ibu dengan diabetes sebaiknya diberikan ASI, namun perlu dimonitor kadar gula darahnya.

3) Ibu yang memerlukan pengobatan

Biasanya ibu akan memilih untuk menghentikan pemberian ASI pada bayinya bila meminum obat-obatan, karena takut jika obat tersebut mengganggu kesehatan bayinya. Kandungan obat dalam ASI tergantung dari masa paruh obat dan rasio obat dalam plasma dan ASI. Padahal kebanyakan obat hanya sebagian kecil yang dapat melalui ASI dan jarang berakibat kepada bayinya, memang ada beberapa obat yang sebaiknya tidak diberikan kepada ibu yang sedang menyusui dan bila ibu memerlukan obat, pilihlah obat yang mempunyai masa paruh obat pendek dan yang mempunyai rasio ASI plasma kecil atau dicari obat alternatif yang tidak berakibat kepada bayinya. Anjurkan kepada ibu, bila memerlukan obat maka sebaiknya diminum segera setelah menyusui.

4) Ibu hamil

Biasanya ibu yang sudah hamil lagi tetapi masih memiliki bayi yang harus disusui tidak memiliki bahaya baik bagi ibu ataupun janinnya bila sang ibu masih tetap meneruskan menyusui bayinya, tetapi ibu tetap dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan dalam porsi yang lebih banyak

2.2.16 Dampak Menyusui Tidak Efektif

Dampak yang dapat ditimbulkan bila tidak menyusui, diantaranya :

- a. Bertambahnya kerentanan terhadap penyakit baik bagi ibu maupun bayi diantaranya, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), kejadian diare dapat turun 50%, dan penyakit usus parah pada bayi prematur dapat berkurang kejadiannya sebanyak 58%. Pada ibu, risiko kanker payudara juga dapat menurun 6-10% (Fadhila et al., 2016). Jika air susu ibu tidak diberikan kepada bayi secara adekuat bersamaan dengan bertambahnya sekresi air susu tersebut, maka akan terjadi penumpukan air susu di dalam alveoli yang secara klinis tampak payudara membesar.
- b. Biaya kesehatan untuk pengobatan
Pemberian ASI dapat mengurangi kejadian diare dan pneumonia sehingga biaya kesehatan dapat dikurangi 256,4 juta USD atau 3 triliun tiap tahunnya (Fadhila et al., 2016).
- c. Biaya susu formula
Penghasilan seseorang hampir 14% habis digunakan untuk membeli susu formula bayi berusia kurang dari 6 bulan. Jika dari mereka mampu memberikan ASI eksklusif selama bayi baru lahir hingga berusia dua tahun, penghasilan orangtua dapat dihemat sebesar 14% (Fadhila et al., 2016).

2.2.17 Penatalaksanaan Me nyusui Tidak Efektif

- e. Terapi Farmakologi

Obat-obatan yang pernah digunakan untuk meningkatkan produksi ASI antara lain metoklopramid, domperidon, sulpirid, chlorpromazin, growth hormone, thyrotropin-releasing hormone, dan oksitosin. Galaktagogue adalah obat-obatan atau substansi lain yang dipercaya dapat

memulai, mempertahankan, atau meningkatkan produksi ASI. Indikasi pemberian galaktogogue adalah meningkatkan suplai ASI karena ibu atau bayi sakit atau dipisahkan. Galaktogogue yang sering digunakan adalah metoklopramid dan domperidon (Hale, Kendall, & Cong, 2018).

f. Terapi Non Farmakologi

1. Teknik Marmet

Teknik marmet merupakan kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleksi ASI dapat optimal yang bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan mengosongkan ASI pada sinus laktiferus akan merangsang pengeluaran prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin diharapkan akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara. Teknik ini dilakukan masing-masing 20 menit (Setiani & Haryani, 2022).

2. Pijat laktasi

Pijat laktasi merupakan teknik dengan cara meningkatkan hormon prolaktin, memberikan rangsangan pada otot-otot payudara membantu dalam merangsang hormon prolaktin untuk memproduksi ASI, dilakukan pada beberapa bagian tubuh, yaitu kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara dilakukan 2 kali sehari masing-masing 30 menit, (Juhriani, 2019)

3. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dapat didefinisikan sebagai tindakan pemijatan pada ibu menyusui yang berupa pijatan pada punggung ibu untuk meningkatkan produksi hormon oksitosin (Wulandari, 2019). Pijat oksitosin ini dilakukan 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 ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI agar keluar, tindakan ini dapat mempengaruhi hormon prolaktin yang berfungsi sebagai stimulus produksi ASI pada ibu selama menyusui, selain itu dapat membuat rileks pada ibu dan melancarkan aliran saraf serta saluran ASI pada kedua payudara (Usman, 2019).

Maka dari itu, pijat oksitoksin ini dapat mempengaruhi peningkatan hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI. Hal ini di perkuat oleh beberapa peneliti menurut (Mustika Dewi, Putri Basuki, Wulandari, 2022) dengan responden sebanyak 31 orang, rata-rata produksi ASI ibu post partum sebelum diberikan tindakan pijat oksitoksin adalah 0,3 cc, sedangkan sesudah dilakukan tindakan pijat oksitoksin adalah 1 cc, menurut (Rimandini, 2022) dengan responden sebanyak 20 orang dari hasil penelitian didapat nilai p sebesar 0.000 yang artinya $< (0.05)$ dinyatakan adanya perubahan yang signifikan dimana kelancaran ASI meningkat setelah dilakukan pijat oksitoksin, dan menurut (Astarani & Idris, 2020) dengan responden sebanyak 30 orang berdasarkan hasil penelitian yang telah

dilakukan sebelum dilakukan pijat oksitosin nilai rata-rata yaitu 8,87 dan setelah dilakukan pijat oksitosin nilai rata-rata adalah 10,47. Dari hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji paired t-test diperoleh nilai p adalah $0,000 < 0,05$.

