

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep *Post Partum*

##### 1. Definisi *post partum*

*Post partum* atau nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Nifas disebut juga *Peurperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu “*Peur*” berarti bayi dan “*Perium*” berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan *peurperium* atau masa nifas merupakan masa setelah melahirkan. Masa nifas juga dapat diartikan sebagai masa *post partum* normal atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enam minggu berikutnya disertai pemulihannya organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan (Nur Amalia *et al.*, 2024).

##### 2. *Post Partum Sectio Caesarea*

*Sectio Caesarea* (SC) adalah salah satu tindakan persalinan untuk mengeluarkan bayi melalui sayatan abdomen dan uterus (Mustami *et al.*, 2023). *Sectio Caesarea* adalah persalinan yang dilakukan sayatan pada rahim depan perut. Proses *sectio caesarea* ada dua prioritas yang harus dicapai, yaitu ibu dan bayi. Persalinan *sectio caesarea* diupayakan agar tidak terjadi kematian pada seorang ibu maupun pada janinnya yang mungkin bisa menyebabkan bahaya ataupun komplikasi jika persalinan

dilakukan secara normal. Secara umum, tindakan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* akan dilakukan jika tidak memungkinkan dilakukannya persalinan secara normal karena adanya suatu indikasi tertentu. Tindakan *sectio caesarea* menjadi salah satu pilihan bagi penolong persalinan sebagai upaya penyelamatan terhadap ibu dan janin dari berbagai faktor penyulit persalinan (Pratiwi, 2023).

Faktor penyebab persalinan secara *sectio caesarea* dengan indikasi medis dibagi menjadi indikasi medis pada ibu dan indikasi medis pada janin. Indikasi medis pada ibu antara lain preeklampsia, ketuban pecah dini, panggul ibu yang sempit, serta adanya penghambat jalan lahir pada ibu. Indikasi medis pada janin antara lain janin lebih dari satu (kehamilan gemeli), ukuran janin besar, gawat janin, malposisi serta malpresentasi janin (Hutabalian, 2016).

Indikasi persalianan *sectio caesarea* yang disebabkan oleh faktor ibu meliputi umur beresiko, riwayat SC, partus tak maju, posdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir), induksi gagal, Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, *Oligohidramnion*, *Polihidramnion*), penyakit ibu (PER, PEB/eklamsi, Asma, Anemia), gawat janin. Sedangkan komplikasi dari persalinan melalui *sectio cesarea* yaitu infeksi puerperal, perdarahan, dan komplikasi pada bayi.

### 3. Tahapan *post partum*

Menurut (Wahyuningsih, 2019) ada beberapa tahapan *post partum* yaitu sebagai berikut :

#### a) *Immediate post partum* (setelah plasenta lahir - 24 jam)

Masa segera plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah sering terjadi perdarahan karena antoni uteri. Oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah dan suhu.

#### b) *Early post partum* (24 jam- 1 minggu)

Harus dipastikan info lusi uterus normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

#### c) *Late post partum* (1 minggu - 6 minggu )

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling atau pendidikan kesehatan keluarga berencana (kb).

### 4. Perubahan Fisiologis pada Ibu *Post Partum*

Perubahan fisiologis pada masa *post partum* menurut (Wahyuningsih, 2019) :

#### a) Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus akan mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Uterus berangsur- angsur mengecil sampai keadaan sebelum hamil.

b) *Lochea*

*Lochea* yaitu cairan secret berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa *post partum*. Berikut ini, beberapa jenis *lochea* :

- 1) *Lochea rubra* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, *desidua*, *verniks kaseosa*, *lanugo*, *mekonium* berlangsung 2 hari *post partum*
- 2) *Lochea sanguilenta* berwarna merah kuning berisi darah dan bensit berlangsung 3-7 hari *post partum*
- 3) *Lochea serosa* berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan *desidua*, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hari *post partum*
- 4) *Lochea alba* berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel *desidua* berlangsung 14 hari-2 minggu berikutnya

c) Endometrium

Perubahan terjadi dengan timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Bekas implantasi plasenta karena kontraksi sehingga menonjol ke kavum uteri, hari 1 endometrium tebal 2,5 mm, endometrium akan rata setelah hari ke-3.

d) Serviks

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu rongga bagian luar kembali normal.

e) Vagina dan perineum

Vagina secara berangsur-angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nullipara, hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Minggu ke 3 rugae vagina kembali. Perineum yang terdapat laserasi atau jahitan serta udem akan berangsur-angsur pulih sembuh 6-7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu *vulva hygiene* perlu dilakukan.

f) Mamae/ payudara

Proses laktasi terjadi secara alami pada semua wanita yang telah melahirkan. Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya mempersiapkan makanan bagi bayi. Pada hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan, sel acini yang menghasilkan asi mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, oksitosin merangsang *ensit let down* (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejsi asi.

g) Sistem pencernaan

Setelah persalinan 2 jam ibu merasa lapar, kecuali ada komplikasi persalinan, tidak ada alasan menunda pemberian makan, konstipasi terjadi karena psikis takut bab karena ada luka jahit perineum.

h) Sistem perkemihan

Pelvis ginjal teregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal akhir minggu ke 4 setelah melahirkan. Kurang dari 40%

wanita *post partum* mengalami proteinuri non patologis, kecuali pada kasus preeklamsi.

i) Sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, diafragma pelvis meregang saat kehamilan, berangsur angsur mengecil seperti semula.

j) Sistem endokrin

Hormon-hormon yang berperan :

- 1) Oksitosin berperan dalam kontraksi uterus mencegah perdarahan, membantu uterus kembali normal. Isapan bayi dapat merangsang produksi asi dan sekresi oksitosin
- 2) Prolaktin, dikeluarkan oleh kelenjar dimana pituitrin merangsang pengeluaran prolaktin untuk produksi asi, jika ibu *post partum* tidak menyusui dalam 14-21 hari timbul menstruasi
- 3) Estrogen dan progesteron, setelah melahirkan estrogen menurun, progesteron meningkat

5. Perubahan Psikologis pada Ibu *Post Partum*

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu *post partum* yaitu perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu bisa melakukan perannya dengan baik. Fase-fase yang akan dialami pada ibu *post partum* menurut (Sumarni, 2019) :

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase *taking hold*

Fase ini merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

c) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab atas peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan juga bayinya.

## **B. Konsep Risiko Gangguan Perlekatan**

### **1. Definisi Risiko Gangguan Perlekatan**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) risiko gangguan perlekatan adalah gangguan interaksi antara orang tua atau orang terdekat dengan bayi/anak yang dapat mempengaruhi proses asah, asih, dan asuh.

## 2. Etiologi risiko gangguan perlekatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan terjadinya risiko gangguan perlekatan diantaranya:

- a) Kekhawatiran menjalankan peran sebagai orang tua
- b) Perpisahan antara ibu dan bayi/anak akibat hospitalisasi
- c) Penghalang fisik (mis. Inkubator, baby warmer)
- d) Ketidakmampuan orang tua memenuhi kebutuhan bayi/anak
- e) Perawatan dalam ruang isolasi
- f) Prematuritas
- g) Penyalahgunaan zat
- h) Konflik hubungan antara orang tua dan anak
- i) Perilaku bayi tidak terkoordinasi

## 3. Luaran Risiko Gangguan Perlekatan

Luaran risiko gangguan perlekatan menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017) yaitu sebagai berikut :

- a) Perlekatan
  - 1) mempraktikkan perilaku sehat selama hamil meningkat
  - 2) Menyiapkan perlengkapan bayi sebelum kelahiran meningkat
  - 3) Verbalisasi perasaan positif terhadap bayi meningkat
  - 4) Mencium bayi meningkat
  - 5) Melakukan kontak mata dengan bayi meningkat
  - 6) Berbicara dengan bayi meningkat



- 7) Bermain dengan bayi meningkat
- 8) Berespons dengan isyarat bayi meningkat
- 9) Kekhawatiran menjalankan peran orang tua menurun
- 10) Konflik hubungan orang tua dan bayi/anak menurun

#### 4. Intervensi Keperawatan Risiko Gangguan Perlekatan

Intervensi keperawatan risiko gangguan perlekatan menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) yaitu sebagai berikut :

##### a) Promosi Perlekatan

##### 1) Observasi

- (a) Monitor kegiatan menyusui
- (b) Identifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI
- (c) Identifikasi payudara ibu (mis: bengkak, puting lecet, mastitis, nyeri pada payudara)
- (d) Monitor perlekatan saat menyusui (mis: areola bagian bawah lebih kecil daripada areola bagian atas, mulut bayi terbuka lebar, bibir bayi berputar keluar dan dagu bayi menempel pada payudara ibu)

##### 2) Terapeutik

- (a) Hindari memegang kepala bayi
- (b) Diskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui

##### 3) Edukasi

- (a) Ajarkan ibu menopang seluruh tubuh bayi

- (b) Anjurkan ibu melepas pakaian bagian atas agar bayi dapat menyentuh payudara ibu
- (c) Anjurkan bayi yang mendekati kearah payudara ibu dari bagian bawah
- (d) Anjurkan ibu untuk memegang payudara menggunakan jarinya seperti huruf “C” pada posisi jam 12-6 atau 3-9 saat mengarahkan ke mulut bayi
- (e) Anjurkan ibu untuk menyusui menunggu mulut bayi terbuka lebar sehingga areola bagian bawah dapat masuk sempurna
- (f) Ajarkan ibu mengenali tanda bayi siap menyusu

#### 5. Potensi Kasus Risiko Gangguan Perlekatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) potensi kasus pada masalah risiko gangguan perlekatan yaitu sebagai berikut :

- a) Hospitalisasi
- b) Prematuritas
- c) Penyakit kronis pada orang tua atau anak
- d) Retradasi mental
- e) Komplikasi maternal
- f) Sakit selama periode hamil dan melahirkan
- g) *Post partum blues*

### C. Konsep Teknik Menyusui

#### 1. Definisi Teknik Menyusui

Teknik menyusui adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan posisi perlekatan ibu dan bayi yang benar. Karena dengan posisi yang tepat dapat menciptakan kenyamanan baik bagi bayi maupun ibu sehingga ibu dan bayi bisa tetap tenang dan rileks saat proses penyusuan, selain itu efek *bounding* antara ibu dan bayi juga akan terwujud. Perlekatan antara mulut bayi dan payudara ibu yang benar menentukan ketepatan hisapan bayi dan jumlah ASI yang dapat dikeluarkan oleh payudara (Rahmawati, 2021).

#### 2. Langkah-langkah Teknik Menyusui yang Benar

Langkah-langkah teknik menyusui yang benar yang dikemukakan oleh (Rahmawati, 2021) dalam bukunya yang berjudul Asuhan Keperawatan Manajemen Laktasi dengan Pendekatan Berbasis Bukti yaitu sebagai berikut :

##### a) Persiapan menyusui

- 1) Mencuci tangan sebelum menyusui bayinya
- 2) Memilih tempat menyusui yang membuat ibu dan bayi nyaman
- 3) Mengatur posisi menyusui yang disukai ibu (duduk, berbaring, *football hold*) dengan benar. Apapun posisi menyusui yang dipilih ibu, posisi kepala dan badan bayi harus dalam satu garis lurus

- 4) Mengkondisikan fisik dan pikiran ibu rileks, santai dan nyaman saat mulai dan selama proses menyusui

b) Proses menyusui

- 1) Memposisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan- hadapan dengan hidung bayi. Cara memasukkan puting susu ibu dengan menelusuri langit-langit mulut bayi. Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar.
- 2) Setelah bayi menyusui atau menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga. Agar hidung bayi tidak tertekan ke payudara ibu dapat dilakukan dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.
- 3) Untuk memperkuat *bounding*, ibu menatap bayi saat menyusui dan tangan ibu yang bebas dipergunakan untuk mengelus-elus bayi.
- 4) Bayi yang sehat akan menyusui selama 5-15 menit. Menyusui bayi minimal 10 kali sehari.
- 5) Menyusui bayinya setiap saat bayi menginginkan (*on demand*), menyusui bayi tidak perlu di jadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat bayi membutuhkan.
- 6) Menyusui di kedua payudara secara bergantian untuk menghindari ASI tertumpuk pada salah satu payudara yang bisa

menyebabkan nyeri atau pancaran payudara terlalu deras saat disusukan.



Gambar 2.1 Posisi Perlekatan

c) Pasca menyusui

- 1) Cara melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking di masukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah.



Gambar 2.2 Cara Melepas Hisapan Bayi

- 2) Menyendawakan bayi untuk menghindari muntah dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu atau didudukkan tegak di pangkuan ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan atau diusap. Jika bayi tertidur dan tidak memungkinkan disendawakan dengan cara diatas, bayi dapat ditidurkan dengan posisi miring kemudian punggung ditepuk perlahan atau diusap.



Gambar 2.3 Cara Menyendawakan Bayi

d) Posisi dalam menyusui bayi

1) Menyusui bayi dengan posisi duduk tegak

Duduk santai dan nyaman, posisi punggung tegak sejajar punggung kursi dan kaki diberi alas sehingga tidak menggantung. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Perut bayi dan perut ibu menempel, kepala bayi menghadap ke payudara, posisi bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus.

2) Menyusui bayi dengan posisi berbaring (*side-lying*)

Posisi bayi dan ibu berbaring miring berhadapan pada tempat yang sama tinggi. Bayi diletakkan di samping ibu dan diberikan bantal di belakang tubuh bayi untuk menopang tubuh bayi mulai leher, punggung dan bokong bayi agar bayi tidak terjatuh dan mempermudah proses menyusui. Kepala bayi menghadap payudara ibu dan posisi perut bayi dekat dengan perut ibu. Posisi menyusui dengan berbaring boleh dilakukan tetapi tidak

dianjurkan karena posisi ini memungkinkan hidung bayi tertutup dan resiko bayi tersedak.

3) Menyusui bayi dengan posisi *football hold*

Posisi *football hold* merupakan posisi menyusui duduk dengan bayi di samping ibu, terselip di bawah ketiak ibu dan badan bayi disangga oleh lengan bawah ibu yang ditopang oleh bantal. Posisi kepala dan lengan bayi seperti memegang bola. Posisi ini disarankan untuk ibu yang memiliki bayi kembar dan ingin menyusui bersamaan, puting susu ibu masuk kedalam/pendek, post operasi *caesar*, bayi kecil atau prematur.

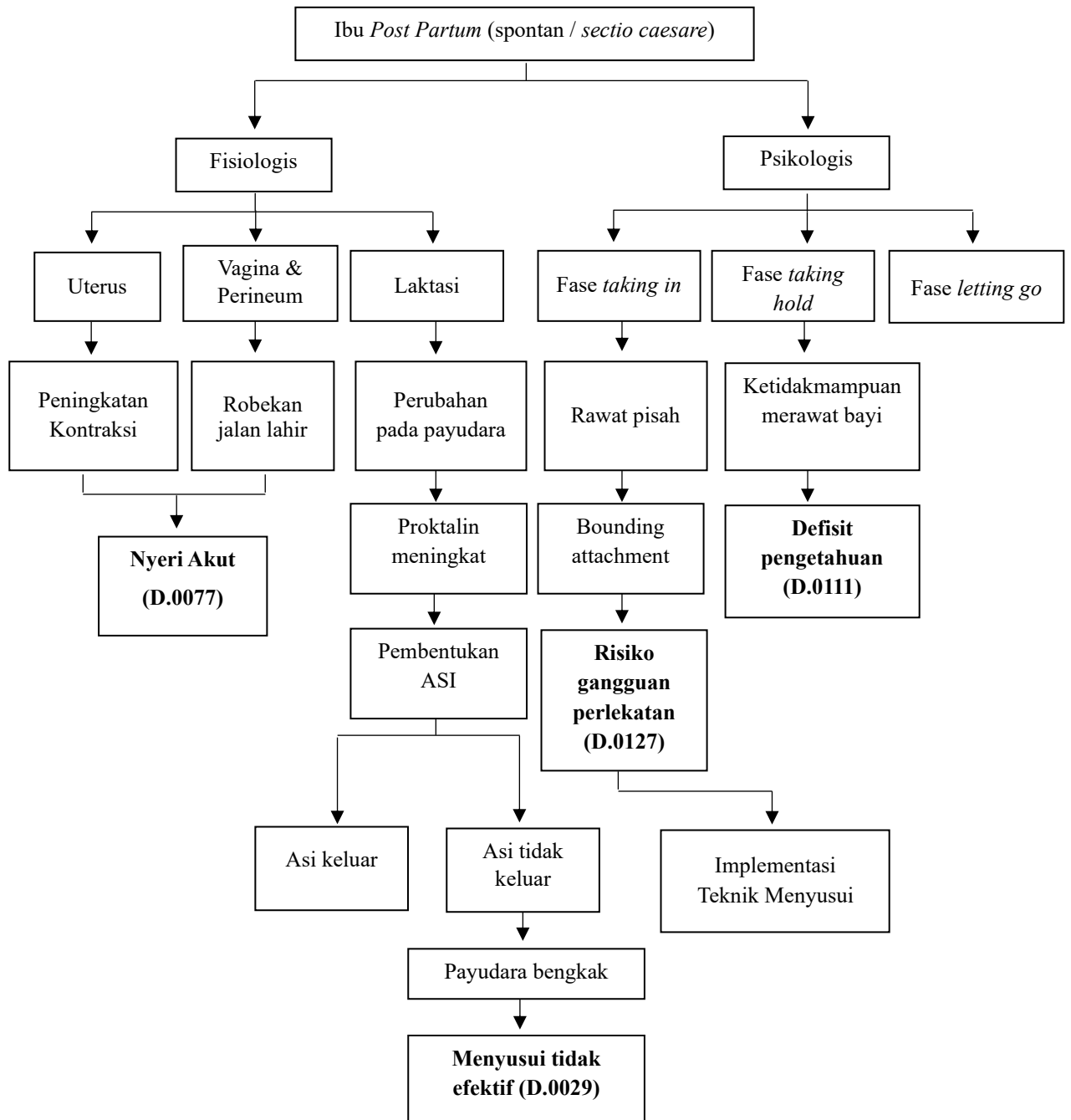


Gambar 2.4 Posisi Menyusui

- e) Tanda-tanda posisi bayi menyusui dengan benar
- 1) Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, dada bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara (payudara bagian bawah), telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
  - 2) Mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah yang terbuka, sebagian besar areola tidak tampak, bayi menghisap dalam dan perlahan
  - 3) Bayi puas dan tenang pada akhir menyusui, terkadang terdengar suara bayi menelan
  - 4) Puting susu tidak terasa sakit atau lecet



### 3. Kerangka Teori Risiko Gangguan Perlekatan



Bagan 2.1 Kerangka Teori Risiko Gangguan Perlekatan