

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *POST PARTUM*

1. Pengertian *Post Partum*

Post partum adalah masa sesudahnya persalinan terhitung dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan ke keadaan sebelum hamil dan lamanya masa post partum kurang lebih 6 minggu atau 40 hari. Masa *post partum* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada masa sebelum hamil yang berlangsung kira-kira enam minggu, setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan yang normal saat sebelum hamil (Ambarwati & Nasution, 2012)

2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a) Perubahan Sistem Reproduksi

Salah satu perubahan fisik pada ibu masa nifas yaitu perubahan pada *uterus, lochea, vagina, dan perineum*. Menurut (Pitriani & Andriyani, 2014) selama masa nifas alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

1) *Uterus*

Perubahan yang terjadi pada dinding *uterus* adalah munculnya *thrombosis*, *degenerasi* dan *nekrosis* di tempat implantasi plasenta lalu jaringan ini akan terlepas. Tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas tempat implantasi plasenta karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap (Maritalia, 2017)

2) *Lochea*

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240-270 ml. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi.

Lochea dibagi dalam beberapa jenis (Walyani, 2015):

- a) *Lochea rubra*: berisi darah segar, selama 2 hari pasca persalinan.
- b) *Lochea sanguinolenta*: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) *Lochea serosa*: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) *Lochea alba*: cairan putih, setelah 2 minggu

3) *Vagina* dan *perineum*

Selama proses persalinan *vagina* mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar, terutama saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama setelah proses tersebut, *vagina* tetap berada pada keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vagina* akan kembali pada keadaan saat sebelum hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Perubahan pada *perineum* pasca melahirkan terjadi pada saat *perineum* mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan *episiotomi* dengan indikasi tertentu (Maritalia, 2017)

b) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

1) Nafsu makan

Pasca persalinan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan memerlukan waktu 3-4 hari.

2) *Motilitas*

Penurunan *tonus* dan *motilitas otottraktus* cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan *analgesic* dan *anastesi* bisa memperlambat pengembalian *tonus* dan *motilitas* ke keadaan normal.

3) *Konstipasi*

Pasca melahirkan ibu sering mengalami *konstipasi*. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, *hemoroid* maupun *laserasi* jalan lahir.

c) Perubahan Sistem Perkemihan

1. Sistem urinaria

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan penyebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum. Fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan.

2. Komponen urea

Glikosaria ginjal diinduksi oleh kehamilan menghilang. Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal yang normal.

Blood Urea Nitrogen (BUN) yang meningkat selama *post partum* merupakan akibat autolisis uterus yang berinvolusi.

3. *Diuresis Post partum*

Dalam 12 jam setelah melahirkan, ibu membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil adalah diaphoresis usus, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. *Diuresis post partum* yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa *post partum*.

d) Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Adaptasi sistem *muskuloskeletal* pada masa nifas meliputi dinding perut akan longgar pasca persalinan, keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Nyeri punggung bawah yang disebabkan karena adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan. (Nugroho & Warnaliza, 2014)

e) Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

1. Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung dari beberapa faktor yaitu kehilangan darah selama persalinan dan mobilitas serta pengeluaran cairan *ekstravaskular*. Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang tetap tetapi dalam batas normal.

2. Curah jantung

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat selama masa kehamilan. Segera setelah melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi plasenta tiba –tiba kembali ke sirkulasi umum.

3. Tanda-tanda vital

Suhu badan wanita *inpartu* tidak lebih dari 37,2°C. Namun pasca melahirkan akan naik kira-kira 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu tubuh ini diakibatkan karena kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi *brakikardi* maupun lebih cepat.

Tekanan darah pasca melahirkan normal biasanya tidak berubah. Tekanan darah tinggi pada *postpartum* merupakan tanda terjadinya eklamsia *postprtum*. Pada ibu *postpartum* umumnya pernafasan akan menjadi lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan

pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila suhu, nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikuti.

f) Perubahan *Sistem Integumen*

- 1) *Melanin* menurun secara bertahap setelah melahirkan, menyebabkan penurunan *hiperpigmentasi* (namun demikian, warnanya tidak akan kembali ke status sebelum hamil).
- 2) Perubahan vaskular kehamilan yang tampak akan hilang dengan penurunan kadar estrogen.

g) Anatomi Payudara

Payudara merupakan organ penting dalam kehidupan manusia sejak dari *neonatus* atau periode bayi untuk kelanjutan kehidupan sehubungan dengan produksi ASI yang dibutuhkan pada periode itu sampai masa kehidupan dewasa, di mana payudara sebagai salah satu lambang keperempuanan. Secara umum payudara dibagi atas *korpus*, *areola*, dan *puting*. *Korpus* adalah bagian yang membesar didalamnya terdapat *alveolus* (penghasil ASI), *lobulus*, dan *lobus*. *Areola* merupakan bagian yang kecoklatan atau kehitaman di sekitar puting. (Angsar & Prawiroharjo, 2016)

h) Perubahan Payudara

Perubahan progresif terjadi pada payudara selama kehamilan sebagai persiapan laktasi. Lobulus payudara berkembang dibawah pengaruh stimulus hormon *estrogen* dan *progesteron* yang di produksi

oleh *plasenta* dan saluran *laktiferus* terus mengalami percabangan dan pelebaran. Semua hormon yang jumlahnya meningkat juga berperan pada perubahan payudara. *Prolaktin* memiliki peran utama dalam memulai laktasi, tetapi kerjanya dihambat selama kehamilan akibat tingginya kadar *estrogen* dan *progesteron*.

Payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas, payudara menjadi lebih besar, kencang, dan lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi (Astutik., R, 2014)

i) Fisiologi *Laktasi*

Minimal ada 6 hormon hipofisis yang berperan dalam perkembangan payudara dan laktasi: prolaktine, hormone adrenokortikotropik, hormone pertumbuhan manusia, *thyroid-stimulating hormone* (TSH), *follicle-stimulating hormone* (FSH), dan *luteinizing hormone* (LH). Selain itu, hormon somatotropin korionik, hPL, dan hormon steroid yang disekresi oleh kelenjar adrenal, ovarium, dan plasenta memiliki peran sebagai insulin pankreas. Prolaktin mempersiapkan payudara untuk laktasi dengan meningkatkan ukuran payudara dan jumlah serta kompleksitas saluran dan alveoli selama kehamilan. Sejalan dengan majunya usia kehamilan, prolaktin menstimulasi sekresi yang bersal dari sel alveolar mammae, estrogen dan progesteron menstimulasi pertumbuhan saluran dan alveolar, tetapi

secara bertentangan estrogen dan progesteron menghambat sekresi air susu.

Sekresi air susu dimulai dari dasar sel alveolar, tempat tetesan kecil dibentuk kemudian bermigrasi ke membrane sel; tetesan kecil ini dikeluarkan kedalam saluran alveolar untuk disimpan. Pengeluaran air susu merupakan proses kontraksi sel mioepitel payudara mendorong air susu melewati saluran lalu masuk kedalam sinus laktiferus, sinus ini terletak dibawah areola. Isapan merupakan stimulus aferen utama, tetapi refleks let-down dapat diaktifkan oleh stimulus pendengaran (tangisan bayi) dan stimulus fisual (melihat bayi). (Astutik., R, 2014)

3. Perubahan Psikologi Masa Nifas

(Armini et al., 2016) menyimpulkan dari beberapa peneliti bahwa perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas adalah peran baru sebagai orangtua yang dibagi menjadi 3 tahap, antara lain:

a. Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu fokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi (Dewi & Sunarsih, 2012)

b. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan kesehatan tentang perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain (Dewi & Sunarsih, 2012)

c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Dewi & Sunarsih, 2012)

B. KETUBAN PECAH DINI (KPD)

1. Pengertian Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Pecahnya ketuban sebelum persalinan atau pembukaan pada primipara kurang dari 3cm dan pada multipara kurang dari 5cm. Hal ini dapat terjadi pada kehamilan *aterm* ataupun *preterm* (Rohmawati & Wijayanti, 2018)

2. Etiologi

Menurut (Syafii, 2012) penyebab ketuban pecah dini diantaranya adalah:

- a) Trauma saat pemeriksaan *pelvis* dan hubungan seksual
- b) Peningkatan tekanan *intrauterus*, kehamilan kembar, dan *polihidromnion*
- c) Infeksi vagina, *serviks*, serta bakteri vagina
- d) Kehamilan *preterm*
- e) Kelainan janin yang menimbulkan ketegangan pada kulit ketuban pada daerah *anfisitun uteri interna* dan kemudian pecah
- f) Kelainan pada *serviks* atau alat genetalia seperti ukuran serviks yang pendek kurang dari 25cm.

3. Patofisiologi

Pecahnya selaput ketuban disebabkan oleh hilangnya elastisitas pada daerah tepi robekan selaput ketuban. Hilangnya elastisitas selaput ketuban ini sangat erat kaitannya dengan jaringan kolagen, yang dapat terjadi karena penipisan oleh infeksi atau rendahnya kadar kolagen. Kolagen pada selaput terdapat pada amnion. (Garcia, 2019)

Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan. Seperti perubahan struktur, jumlah sel dan katabolisme kolagen menyebabkan aktivitas kolagen berubah. Pada daerah di sekitar pecahnya selaput ketuban diidentifikasi sebagai suatu zona “*restriced zone of exteme altered morphologi(ZAM)*” (Garcia, 2019)

4. Tanda dan gejala

Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, berwarna pucat, cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena *uterus* diproduksi sampai kelahiran matang. Tetapi, bila duduk atau berdiri kepala janin yang sudah terletak dibawah biasanya “mengganjal” atau “menyumbat” kebocoran untuk sementara. (Sunarti, 2017)

5. Penatalaksanaan

Menurut (Angsar & Prawiroharjo, 2016)

a. Penatalaksanaan konservatif

- 1) Beri antibiotik bila ketuban pecah > 6 jam berupa ampisilin 4x500mg atau gentamisin 1x80mg.
- 2) Umur kehamilan < 32-34 minggu dirawat selama air ketuban masih keluar sampai air ketuban tidak keluar lagi.
- 3) Berikan steroid 2x6mg selama 2 hari untuk kematangan paru janin.

b. Penatalaksanaan aktif

- 1) Induksi oksitosin, jika gagal dilakukan *Sectio Caesarea*.
- 2) Berikan misoprostol 50mg intra vagina tiap 6jam, maksimal 4 kali pemberian, jika gagal dilakukan *Sectio Caesarea*.
- 3) Lakukan *Sectio Histerektomi* bila tanda-tanda infeksi uterus berat ditemukan.

C. MENYUSUI TIDAK EFEKTIF

1. Pengertian

Menyusui tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan pada saat menyusui (PPNI, 2017). Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu ataupun pada bayinya. Pada sebagian ibu yang tidak paham masalah ini, kegagalan menyusui sering dianggap masalah yang diakibatkan karena keadaan khusus, selain itu ibu sering mengeluh bayi menangis atau menolak menyusu sehingga ibu beranggapan bahwa ASInya tidak cukup, atau ASInya tidak enak, sehingga sering menyebabkan ibu mengambil keputusan untuk menghentikan menyusui (Maryunani, 2015).

2. Etiologi

Penyebab dari ibu mengalami menyusui tidak efektif yaitu:

a. Putting susu datar atau terbenam

Jika putting 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 menyusu, susui bayi sesering mungkin untuk menghindari payudara terisi penuh, massage payudara dan keluarkan ASI secara manual sebelum menyusui (Silvana, 2019).

b. Payudara ibu bengkak

Penyebab dari payudara ibu bengkak diantaranya, posisi mulut bayi dan putting susu ibu salah, produksi ASI yang berlebihan, terlambat menyusui, pengeluaran ASI yang jarang, serta waktu menyusui yang terbatas. Pembengkakan payudara akan mencapai puncaknya 3-5 hari postpartum (Nurhayati, 2017)

c. Putting susu lecet

Putting susu yang lecet menjadi masalah menyusui dimana putting mengalami cedera bahkan kulitnya sampai terkelupas atau luka berdarah, dapat juga disebabkan karena posisi menyusui yang salah atau karna dermatitis. (Fitriana & Nurwiandani, 2018)

d. Pengetahuan

Identifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui sangat berpengaruh dalam proses pemberian ASI. Pemberian ASI dapat dihambat oleh beberapa hal seperti rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga mengenai manfaat ASI (Woja et al., 2018)

3. Faktor yang mempengaruhi menyusui tidak efektif

Menurut (Kusumaningrum et al., 2016) Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ibu mengalami menyusui tidak efektif yaitu:

a. Faktor internal

1) Pengetahuan

Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang biasanya akan kurang mengetahui tentang manfaat serta pentingnya pemberian ASI sejak dini, sehingga menyebabkan ibu enggan untuk menyusui bayinya. Pengetahuan seorang ibu mengenai pemberian ASI merupakan salah satu faktor terpenting dalam kesuksesan proses menyusui.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk pemberian ASI kepada bayinya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin besar peluang ibu untuk menerima informasi mengenai pentingnya manfaat pemberian ASI kepada bayinya, sebaliknya jika pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap ibu terhadap pemberian ASI kepada bayinya.

3) Pekerjaan

Salah satu kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan RI tentang peningkatan pemberian ASI (PP-ASI) pekerja wanita adalah memberikan kesempatan bagi ibu bekerja untuk untuk menyusui anaknya selama waktu kerja dan atau menyediakan tempat untuk memerah ASI berupa ruangan ASI di tempat kerja. Dengan demikian, hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sampai 6 bulan dapat

diwujudkan dan produktifitas pekerja perempuan dapat meningkat (Kementrian Kesehatan, 2015).

b. Faktor eksternal

1) Keluarga

Keluarga dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam menyusui. Bila orang tersebut sangat dipercayai dalam kehidupannya maka apapun yang orang tersebut katakan segera diikuti dan dicontoh. Maka dukungan dari keluarga sangat diperlukan dalam proses kelancaran pemberian ASI pada bayi.

2) Sosial ekonomi

Kondisi sosial ekonomi dapat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkan. Biasanya, keluarga yang memiliki penghasilan kurang akan lebih memahami tentang pentingnya menyusui, sebaliknya jika keluarga tersebut berpenghasilan lebih akan memiliki peningkatan daya tarik dalam pembelian sesuatu yang dianggap lebih praktis, seperti susu formula.

3. Budaya

Kebudayaan yang berlaku pada suatu daerah akan mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian ASI. Adanya budaya yang memberikan makanan atau minuman kepada bayi yang baru lahir dapat menggagalkan keberhasilan dalam pemberian ASI secara eksklusif dan dapat mengganggu kesehatan bayi.

4. Karakteristik/Manifestasi Klinik

a. Menurut Soetjiningsih (2012), karakteristik menyusui tidak efektif bisa terlihat dari tanda-tanda bayi yang tidak cukup ASI yaitu:

1) Berat badan turun

Perkembangan berat badan bayi kurang dari 300gr / bulan dan ini menunjukkan bayi kurang kurang mendapatkan asupan yang baik selama 1 bulan terakhir (Rizki, 2013)

2) Jarang buang air kecil

Bayi mengalami kekurangan ASI jika tidak membasahi 8 popok kain atau 6 popok sekali pakai dalam waktu 24 jam setelah 5 hari lahir.

3) Warna urine gelap

Bayi yang kurang ASI akan memiliki urine berwarna gelap, sementara jika cukup urine akan berwarna pucat cenderung bening. Kondisi ini juga dapat disebabkan oleh dehidrasi yang terjadi pada bayi.

4) Bayi sering menangis atau bayi menolak menyusu.

5) Feses bayi berwarna gelap setelah berusia lima hari.

6) Bayi rewel dan nampak tidak puas meski sudah menyusu lebih dari satu jam.

b. Menurut (Widuri, 2013) tanda-tanda bayi yang cukup mendapatkan ASI

yaitu:

- 1) Bayi minum ASI setiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) BAB berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari ke-5 setelah lahir
- 3) BAK bayi paling tidak 6-8 kali per hari.
- 4) Warna bayi merah dan kulit terasa kenyal
- 5) Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 6) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- 7) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.

5. Kandungan ASI

Menurut (Astutik., R, 2014) zat gizi yang terkandung dalam ASI

yaitu:

1) Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama dalam ASI yang mudah diserap bayi. Asam lemak essensial dalam ASI akan membentuk asam lemak tidak jenuh yang berfungsi untuk pertumbuhan otak anak.

2) Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI yang bermanfaat untuk meningkatkan absorbs kalsium dan merangsang *lactobacillus bifidus*.

3) Protein

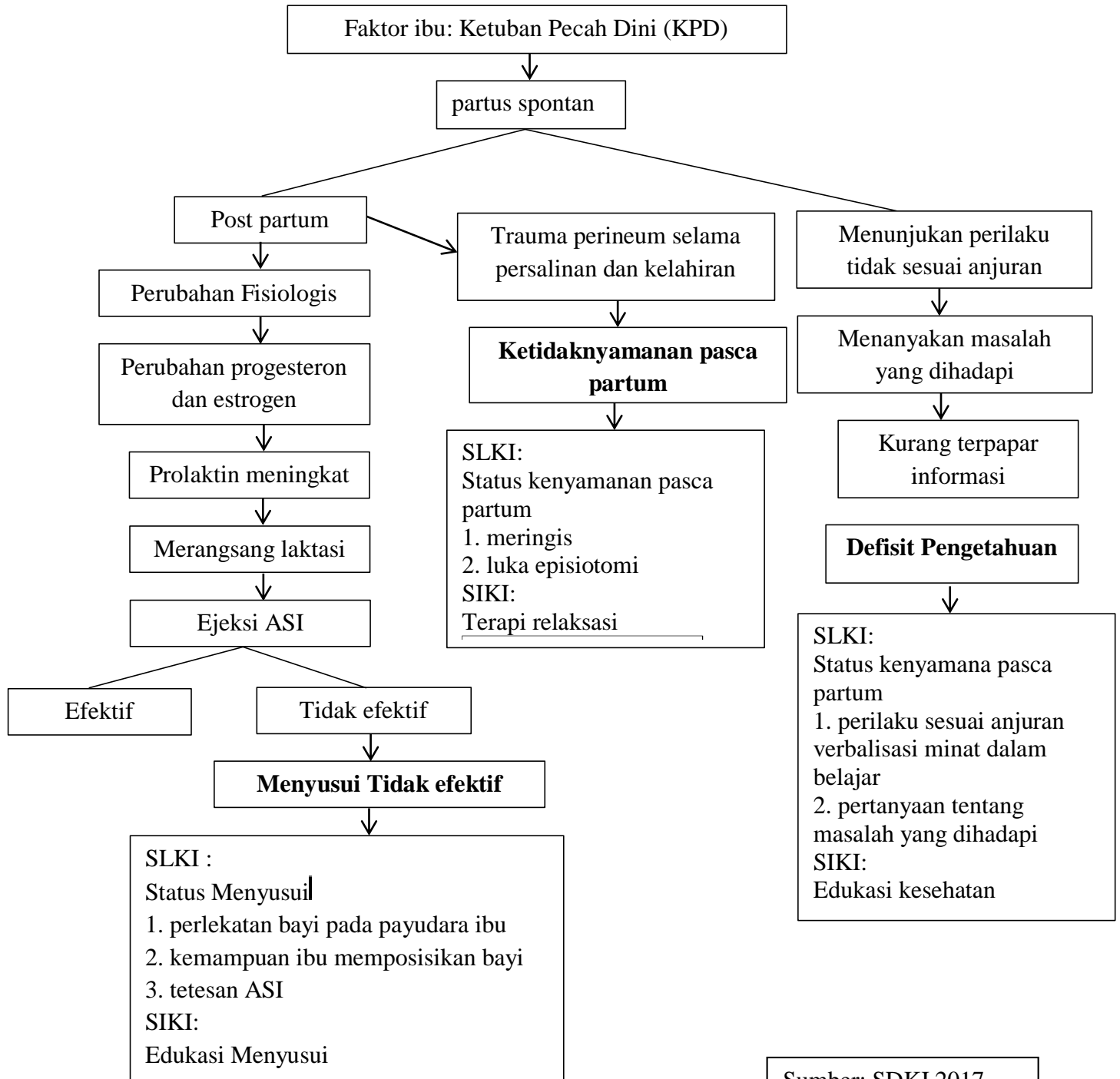
Protein dalam ASI sistin dan taurin merupakan asam amino yang tidak dapat ditemukan pada susu sapi. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatic dan taurin untuk pertumbuhan anak.

4) Garam dan Mineral

Kandungan garam dan mineral pada ASI relative rendah karena ginjal bayi belum dapat mengonsentrasikan air kemih dengan baik. Kandungan garam dan mineral pada ASI kalsium, kalium, natrium, tembaga, zat besi dan mangan

5) Vitamin D, E, dan K.

6. Pathways



Sumber: SDKI 2017