

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Post Partum*

1. Definisi *Post Partum*

Post partum atau disebut juga masa *puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil atau disebut *involuti* terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 minggu atau 42 hari, dalam Bahasa latin, waktu setelah melahirkan anak disebut dengan *puerperium* yang berasal dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan, jadi *puerperium* merupakan masa setelah melahirkan bayi dan masa pulih kembali mulai kala IV selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. (Ayu Putri, 2019)

2. Tahap *Post Partum*

Menurut Asmuji dan Dian (2020) tahapan pada masa *post partum*, yaitu:

- a. *Puerperium dini (immediate puerperium)* pada waktu 0-24 jam *post partum*, yaitu masa kepulihan yang dimana ibu diperbolehkan untuk *berdiri* dan juga berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial (early puerperium)* pada waktu 1-7 hari *post partum*, yaitu masa dimana kepulihan secara menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.

c. Remote puerperium (*later puerperium*) pada waktu 1-6 minggu *post partum*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna terutama bila selama hamil atau pada waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa *Post Partum*

Perubahan fisiologis pada masa *post partum* merupakan kebalikan dari proses kehamilan, pada masa ini terjadi perubahan-perubahan terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan yang terjadi pada masa ini adalah (Apriani, 2019) :

a. Perubahan sistem reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

1) Uterus

Uterus segera setelah kelahiran bayi, plasenta dan selaput janin beratnya berkisar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama *post partum*, uterus secara berangsurangsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil. Proses involusi adalah kembalinya uterus seperti keadaan sebelum

hamil setelah melahirkan. Proses involusi normal ditandai dengan tinggi fundus uteri berada setengah pusat simfisis pada minggu pertama. Proses involusi uterus meliputi adanya efek oksitosin, autolysis, dan atrofi jaringan (Reeder, 2011) dalam (Yuliawati et al., 2019)

2) Lochea

Lochea merupakan istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama *puerperium*. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah :

a) *Lochea rubra*/merah

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo(rambut bayi), dan meconium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh *post partum*.

c) *Lochea serosa*

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lochea alba*/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.

1) Vagina dan Perineum

Setelah kelahiran vagina akan tetap membuka lebar, dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama setelah partus keadaan vulva dan vagina masih kendur, setelah 3 minggu secara perlahan-lahan akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Perineum akan menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi dan tampak terdapat robekan jika dilakukan episiotomi yang akan terjadi masa penyembuhan selama 2 minggu.

Derajat Laserasi perineum menurut, Halik (2015) :

- a) Derajat I : Iuasnya robekan hanya sampai mukosa vagina, komisura posterior tanpa mengenai kulit perineum. Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.

- b) Derajat II : robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Jahit menggunakan teknik penjahitan laserasi perineum.
- c) Derajat III : robekan yang terjadi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum hingga otot *sphincter ani*.
- d) Derajat IV : robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot *sphincter ani* sampai ke dinding depan rektum. Penolong asuhan persalinan normal tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat tiga atau empat segera rujuk ke fasilitas rujukan.

2) Payudara

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI.

3) Penurunan Berat Badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta, dan cairan amnion.

b. Perubahan sistem perkemihan

Menurut Suhendra (2020), Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 – 8 minggu, tergantung pada :

1) Keadaan atau status sebelum persalinan

Kondisi rahim yang semakin membesar bisa menekan kandung kemih, ini membuat ibu hamil sulit mengeluarkan urine. Sisa urine yang tidak keluar bisa menjadi sumber infeksi.

2) Lamanya partus kalla 2 yang dilalui

Semakin panjangnya proses persalinan kalla 2 akan berdampak pada fungsi vesika urinaria. Penurunan sensasi berkemih yang disebabkan oleh karena trauma akibat proses persalinan biasanya disebabkan karena kandung kemih mengalami hiperemi dan edema, serta menurunnya fungsi otot-otot dasar panggul. Selain itu biasanya nyeri yang timbul karena adanya laserasi pada vagina dan adanya jahitan perineum ikut mempengaruhi perubahan rangsang dan reflek berkemih ibu pasca melahirkan.

3) Besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

Pada saat kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih

akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

c. Perubahan sistem pencernaan

Konstipasi menjadi masalah pada *puerperium* awal karena kurangnya makanan pada selama persalinan karena wanita menahan defikasi. Wanita mungkin menahan defekasi karena perineum yang mengalami perlukaan atau karena ia kurang pengetahuan dan takut akan merobek atau merusak jahitan jika melakukan defekasi.

d. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan factor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan risiko thrombosis.

4. Perubahan Psikologis

Proses perubahan psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang ibu semakin bertambah . Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang khusus. Karena pada saat itu tanggung jawab ibu mulai bertambah (Apriani, 2019) :

a. *Fase taking in*

Fase ini adalah fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua paska persalinan. Pada fase ini ibu berfokus perhatian terutama pada bayinya sendiri, sehingga ibu cenderung pasif terhadap lingkungan sekitar. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik.

b. *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari paska persalinan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Selain itu perasaan yang *sensitive* sehingga ibu akan mudah tersinggung, dengan pembicaraan. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan dari tenaga kesehatan, suami dan keluarganya, karena saat ini merupakan penyuluhan dalam merawat dirinya dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase dimana ibu menerima tanggung jawab barunya yang berlangsung kira-kira 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan bayinya. Difase ini muncul keinginan untuk merawat diri dan bayinya semakin meningkat.

5. Komplikasi

Komplikasi pada masa *post partum* menurut Andriyanto (2020) :

a. Perdarahan *post partum*

Perdarahan *post partum* adalah apabila kehilangan darah lebih dari 500-600 ml selama 24 jam pertama setelah kelahiran bayi. Jenis pendarahan menurut Sulistyoningtyas dan Cahyawati (2020) yaitu :

- 1) Perdarahan *post partum* dini yakni, perdarahan *post partum* yang terjadinya 1 hari awal melahirkan. Sebab pertama perdarahan *post partum* dini ialah atonia uteri, sisa ari-ari, retensio ari-ari, robeknya vagina, serta inversion uteri.
- 2) Perdarahan *post partum* kedua yakni, pendarahan *post partum* terjadinya sesudah 1 hari awal melahirkan. Perdarahan *post partum* kedua diakibatkan karena terifeksi, menyusutnya Rahim yang tidak normal, ataupun ari-ari yang tersisa.
- 3) Perdarahan *post partum* sekunder yakni, perdarahan *post partum* yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Perdarahan *post partum* sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal.

b. Infeksi perineum dan mastitis

Luka perineum adalah luka pada perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun episiotomi pada waktu melahirkan janin. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan, sedangkan mastitis termasuk salah satu infeksi payudara yang dapat disertai infeksi atau

tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah.

c. Endometritis (radang endometrium)

Tanda dan gejalanya yaitu suhu meningkat persisten $>38^{\circ}\text{C}$, demam, takikardia, mengigil, nyeri tekan uterus menyebar ke samping, nyeri panggul ketika dilakukan pemeriksaan bimanual, lokhea mungkin sedikit dan tidak berbau, distensi abdomen dan peningkatan hitung sel darah putih.

d. Miometritis atau metritis (radang otot-otot uterus)

Miometritis adalah radang miometrium. Sedangkan meometrium adalah tunika muskularis uterus atau satu bagian muskular dari dinding uterus. Gejalanya berupa demam, uterus nyeri tekan, perdarahan vaginal dan nyeri perut bawah, lokhea berbau, purulen.

e. *Caked breast* atau bendungan asi (payudara mengalami distensi, menjadi keras dan berbenjol-benjol).

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Penggunaan bra

yang keras serta keadaan putting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada ductus.

- f. Trombophlebitis (terbentuknya pembekuan darah dalam vena varicose superficial yang menyebabkan statis dan hiperkoagulasi pada kehamilan dan nifas, yang ditandai dengan kemerahan atau nyeri).

B. Konsep Hipertensi pada Masa Nifas

1. Definisi Hipertensi pada Masa Nifas

Hipertensi masa nifas adalah peningkatan tekanan darah dalam 24 jam pertama dari nifas pada wanita yang tadinya normotensi dan hipertensi akan berangsur – angsur hilang dalam waktu 10 hari. Hipertensi masa nifas disebut juga dengan transient hypertension dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Mansjoer, Arif. 2016)

2. Macam – macam Hipertensi pada Masa Nifas

Menurut Nurul dan Sita (2020) macam-macam hipertensi pada masa nifas yaitu sebagai berikut :

a. Hipertensi *Essentialis* (Hipertensi Primer)

Adalah penyakit hipertensi yang kronis dan disebabkan oleh arteriosclerosis. Penyakit hipertensi essentialis pada post partum merupakan kelanjutan dari hipertensi yang terjadi pada kehamilan minggu ke 20 dan hipertensi tetap pada sebuah persalinan. Hipertensi ini sering menimbulkan dan menyebabkan kelainan pada jantung (membesar), pada ginjal, otak dan retina. Untuk

mendiagnosa hipertensi essentialis, yaitu tensi $\geq 140/90$ mmHg, terjadi dalam 24 jam post partum. Sedangkan untuk tanda gejala hipertensi essentialis post partum, yaitu:

- 1) Tensi yang naik, yaitu dengan sistolis 30 mmHg dan diastolis 15 mmHg.
- 2) Proteinuria yang hebat
- 3) Timbulnya odema
- 4) Pembesaran jantung
- 5) Faal yang kurang
- 6) Kelainan pada retina (haemorrhagi atau exudat)
- 7) Tensi pemulaan 200 sistolik dan 120 diastolik
- 8) Jika pada kehamilan yang lampau pernah diberati dengan eklamsi, maka akan berpengaruh pada hipertensi post partum.

b. Hipertensi *chronic* / renal (hipertensi sekunder)

Adalah suatu kondisi dimana diperlukan penurunan tekanan darah segera (tidak selalu diturunkan dalam batas normal) untuk mencegah dan membatasi kerusakan pada organ. Yang menyebabkan hipertensi renal pada post partum ini, juga ibu post partum mempunyai riwayat yang berhubungan dengan kehamilannya, misalnya; Pre eklamsi atau eklamsi. Dalam hal ini hipertensi pada ibu post partum juga bisa disebabkan karena adanya penyakit ginjal pada ibu hamil yang disertai dengan hipertensi.

3. Manifestasi Klinis pada Masa Nifas

- a. Sakit kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranium.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan hipertensif pada retina.
- c. Cara berjalan yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
- d. Nokturia yang disebabkan peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. (Rahayu, YP. dkk. 2015)

4. Etiologi Hipertensi pada Masa Nifas

a. Stress

Kondisi stress dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, karena saat seseorang dalam kondisi stress akan terjadi pengeluaran beberapa hormon yang akan menyebabkan penyempitan dari pembuluh darah, dan pengeluaran cairan lambung yang berlebihan, akibatnya seseorang akan mengalami mual, muntah, mudah kenyang, nyeri lambung yang berulang, dan nyeri kepala. Kondisi stress yang terus menerus dapat menyebabkan komplikasi hipertensi pula.

b. Pola hidup yang tidak seimbang

Merupakan sikap hidup yang tidak tepat komposisi antara asupan makanan, olahraga dan istirahat, sehingga menimbulkan

gejala awal seperti obesitas yang selanjutnya dapat menyebabkan gangguan lain seperti kencing manis, dan gangguan jantung.

c. Konsumsi garam berlebihan

Konsumsi garam berlebihan dapat menimbulkan darah tinggi diakibatkan oleh peningkatan kekentalan dari darah, sehingga jantung membutuhkan tenaga yang lebih untuk mendorong darah sampai ke jaringan paling kecil. (Maryunani, Anik. 2015)

C. Konsep Dasar Episiotomi

1. Pengertian Episiotomi

Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum untuk memperlebar jalan lahir menurut alur waktu tertentu, insisi dilakukan pada saat kontraksi, ketika jaringan sedang merentang, agar mudah terlihat dearahnya, dan perdarahan dengan kemungkinan tidak terlalu parah (Nurasiah Ai dkk,2014). Pendapat selanjutnya mengatakan bahwa Episiotomi adalah suatu tindakan insisi bedah yang dilakukan pada perineum untuk memudahkan kelahiran pada bagian presentase janin , praktik ini harus dibatasi sesuai kebutuhan klinis (Baston Hellen dkk, 2016).

2. Tujuan Episiotomi

- a. Fasilitas untuk persalinan dengan tindakan atau menggunakan instrument

- b. Mencegah robekan perineum yang baku atau diperkirakan tidak mampu beradaptasi terhadap regangan yang berlebihan (misalnya bayi yang sangat besar atau makrosomia)
- c. Mencegah kerusakan jaringan pada ibu dan bayi pada kasus presentase upnormal (bokong, muka, ubun-ubun kecil di belakang) dengan menyediakan tempat lebih luas untuk persalinan yang aman (Pudiastuti, 2015)

3. Etiologi

- a. Etiologi yang berasal dari janin menurut, Damayanti dkk (2016):

- 1) Janin premature
- 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. Etiologi yang berasal dari ibu menurut, Mutmainah (2017):

- 1) Primagravida

Khusus pada primagravida, laserisasi jalan lahir sulit dihindari sehingga untuk keamanan dan memudahkan menjahit laserisasi kembali dilakukan episiotomi, selain itu episiotomi dipertimbangkan pada multigravida dengan intoroitus vagina 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 dan ekstraksi vakum.

4. Jenis-jenis Episiotomi

a. Episiotomi Mediolateralis menurut, Oxorn (2016):

- 1) Pemotongan dimulai dari garis tengah fossa vestibula vagina ke posterior ditengah antara spina ishiadica dan anus.
- 2) Dilakukan pada ibu yang memiliki perineum pendek dan pernah rupture grade.
- 3) Kemungkinan perluasan laserisasi ke *sphincter ani* akan semakin kecil.
- 4) Penyembuhan terasa lebih sakit dan lama.
- 5) Mungkin ibu merasakan kehilangan darah yang lebih banyak.
- 6) Sulit dijahit.
- 7) Bekas luka parut kurang baik.
- 8) Inritus vagina melebar.
- 9) Biasanya luka Episiotomi diikuti dengan rasa nyeri karena berhubungan dengan dispareunia

b. Episiotomi Medialis

- 1) Tindakan episiotomi medialis penyembuhannya tidak terlalu sakit karena menghindari pembuluh-pembuluh darah dan saraf.
- 2) Secara anatomis lebih alamiah.

- 3) Dengan anatomis yang lebih muda menjadikan penjahitan luka lebih mudah.
- 4) Kehilangan darah lebih sedikit.
- 5) Jika meluas bisa lebih memanjang sampai ke *spinchter ani* yang mengakibatkan kehilangan darah lebih banyak, lebih sulit dijahit dan jika sampai *sphincter ani* harus dirujuk.

5. Indikasi Episiotomi

- a. Gawat janin, untuk menolong keselamatan janin, maka persalinan harus segera diakhiri.
- b. Persalinan pervaginium dengan penyulit, misalnya presbo, distokia bahu, akan dilakukan ekstraksi forcep, ekstraksi vacuum.
- c. Jaringan parut pada perineum ataupun pada vagina.
- d. Perinium kaku dan pendek.
- e. Adanya rupture yang membatat pada perineum.
- f. Premature untuk mengurangi teknan pada kepala janin (Nurasiah Aiddkk, 2014)

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian *post partum*

Pengkajian *post partum* menurut (Nurul, 2019) :

- a. Identitas pasien (nama, umur, alamat, agama, pekerjaan, suku, bangsa suami/istri).
- b. Riwayat Haid (apakah haid teratur, siklusnya berapa haari, apakah ada keluhan selama haid, HPHT/HPMT).

- c. Riwayat perkawinan (menikah, belum menikah, berapa lama menikah, berapa kali).
- d. Riwayat obstetrik, meliputi riwayat kehamilan dan persalinan
- e. Pemeriksaan fisik
 - 1) Keadaan umum : Tingkat kesadaran
 - 2) Berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, tanda-tanda vital : tekanan darah, suhu, respirasi, nadi.
 - 3) Kepala : Rambut, Wajah, mata (Conjungtiva), hidung, mulut, fungsi pengecap, pendengaran dan leher.
 - 4) Breast : Kebersihan, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola, dan puting susu. Kepadatan atau pembengkakan, benjolan, nyeri, produksi, laktasi, kolostrum. Perabaan pembesaran getah bening di ketiak.
 - 5) Abdomen : teraba lembut, tekstur doughy (kenyal), musculus rectus, abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis, distensi, striae. Tinggi fundus uterus, konsistensi (keras lunak, boggy), lokasi, kontraksi, uterus, nyeri, perabaan distensi bilas.
 - 6) Genitalia : lihat struktur, ragangan, edema vagina, keadaan liang vagina, (licin, kendur lemah) adakah hematoma, nyeri, tegang perineum ; Keadaan luka episiotomy, perineositis, edema, kemerahan, eritema, drainage. Lochia (Warna, jumlah, bau, bekuan darah atau konsistensi, 1-3 hr rubra, 4-10 hr

serosa ≥ 10 hr alba), anus: Hemoroid dan thrombosis pada anus.

7) Muskuloskeletal : Tanda human, edema, tekstur kulit, nyeri bila dipalpasi, kekuatan otot.

f. Pemeriksaan laboratorium

1) Darah : Hemoglobin dan hematocrit 12-24 jam post partum

2) Klien dengan Dower kateter diperlukan culture urine

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul menurut SDKI (2017), yaitu :

a. Risiko perdarahan berhubungan dengan aneurisma, gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, komplikasi kehamilan, komplikasi pasca partum, gangguan koagulasi, efek agen farmakologis, tindakan pembedahan, trauma, kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan, proses keganasan.

b. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, malnutrisi, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder.

c. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula, pembekuan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI, kekurangan dukungan

dari keluarga dan tenaga kesehatan, ketidaktepatan posisi duduk, faktor budaya.

- d. Defisit pengetahuan mengenai perawatan diri dan bayi berhubungan dengan keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

E. Konsep Defisit Pengetahuan

1. Definisi Defisit Pengetahuan

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Defisit pengetahuan pada ibu *post partum* dispesifikkan berdasarkan topik-topik tertentu , yaitu : kesehatan maternal pasca persalinan, manajemen nyeri, menyusui, nutrisi bayi, peran menjadi orang tua, perawatan bayi, stimulasi bayi dan prosedur tindakan (SDKI 2017).

2. Etiologi Defisit Pengetahuan

Etiologi defisit pengetahuan meliputi, keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi. (SDKI 2017)

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha untuk ,mengembangkan kepribadian dan kemampuan yang berlangsung seumur hidup baik formal maupun informal atau didalam dan diluar sekolah. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

b. Media massa atau informasi

Berkembangnya teknologi baru akan menyediakan berbagai macam media massa yang akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Adanya informasi baru atau terkini mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif dalam membentuk pengetahuan.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan tradisi yang dilakukan masyarakat tanpa melalui penalaran apakah baik atau buruk, sedangkan status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersedianya suatu fasilitas yang di butuhkan oleh seseorang.

d. Lingkungan

Segala sesuatu yang berada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial berpengaruh terhadap

proses masuknya pengetahuan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun respon yang didapatkan.

e. Pengalaman

Sebagai sumber pengetahuan, pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

f. Usia

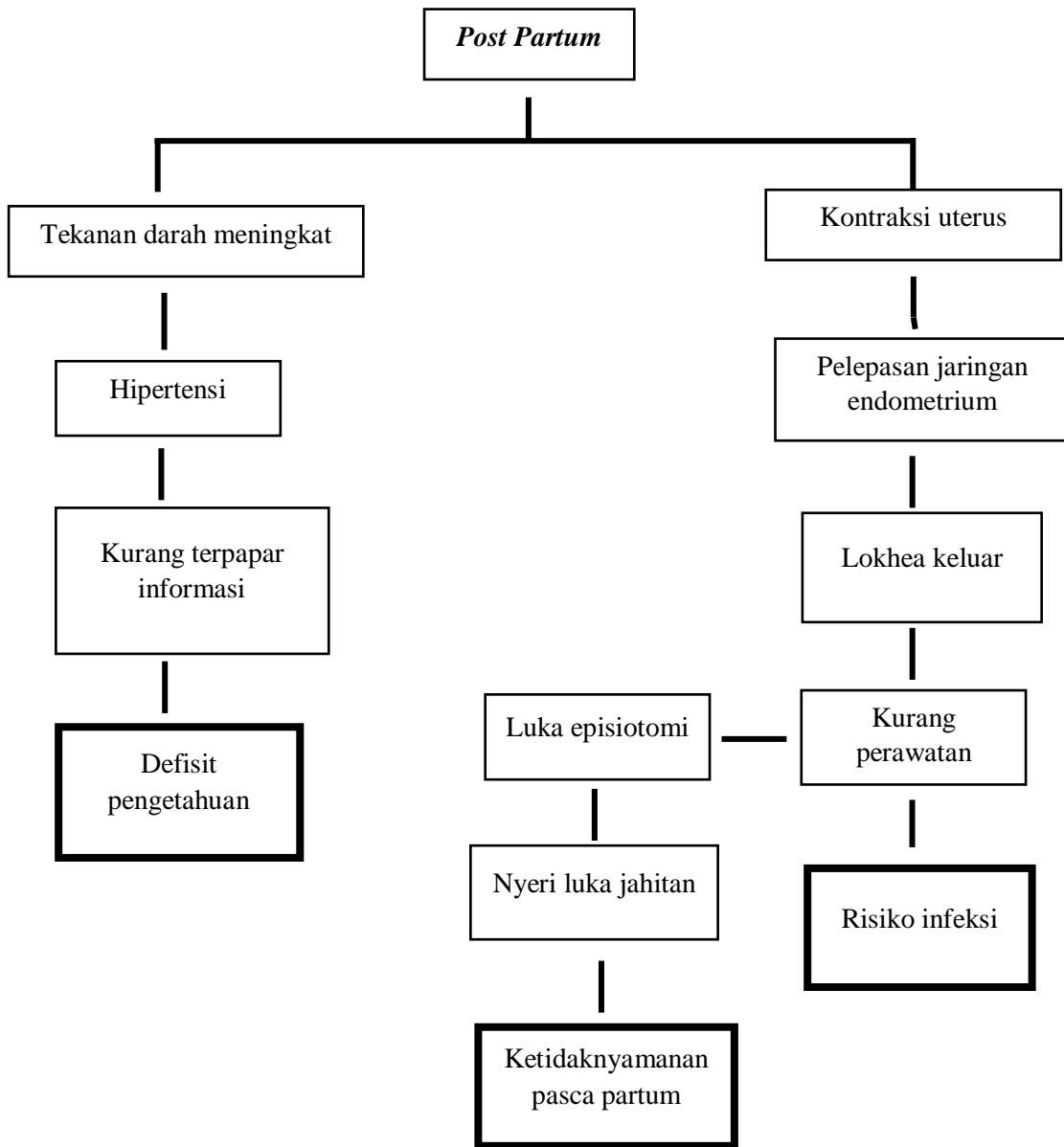
Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin berkembang.

g. Pengukuran pengetahuan

Menurut teori Lawrence Green bahwa perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan ditentukan oleh pengetahuan yang dimilikinya, sikap, kepercayaan dan tradisi. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuisisioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dengan objek penelitian responden (Arikunto, 2014)

4. Pathways

Bagan 2.1 Pathways *post partum*



Sumber : Maiti & Bidinger, 2015. SDKI 2017. Ambarwati & Wulandari 2018. Nurul 2019.

5. Intervensi Keperawatan (SDKI,SLKI,SIKI)

a. Risiko perdarahan ditandai dengan trauma (robekan jalan lahir)

Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Tingkat perdarahan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil: haemoglobin membaik (5), hematokrit membaik (5), tekanan darah membaik (5). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Pencegahan perdarahan, monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K.

b. Risiko Infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif

Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Tingkat Infeksi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: kebersihan tangan meningkat (5), kebersihan badan meningkat (5), nafsu makan meningkat (5), nyeri menurun (5). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Pencegahan Infeksi, observasi monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik terapeutik batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien edukasi jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara cuci tangan yang

benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan.

- c. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran

Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Status kenyamanan pasca partum. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan status kenyamanan pasca partum meningkat dengan kriteria hasil: luka episiotomi (5), kontraksi uterus (5), berkeringat (5), meringis (5), tekanan darah, menurun (5). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Manajemen Nyeri observasi, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, identitas, nyeri, identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor efek samping pemberian analgetik, terapeutik berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, edukasi jelaskan strategi meredakan nyeri.

- d. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Tingkat Pengetahuan ,setelah dilakukan tindakan keperawatan di harapkan ekspetasi membaik dengan kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran meningkat (5), verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5), kemampuan menjelaskan pengetahuan

tentang suatu topik (5), perilaku sesuai dengan pengetahuan (5), pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (5). Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Edukasi Kesehatan, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, terapeutik sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. edukasi jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup hidup bersih dan sehat, ajarkan stategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat