

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

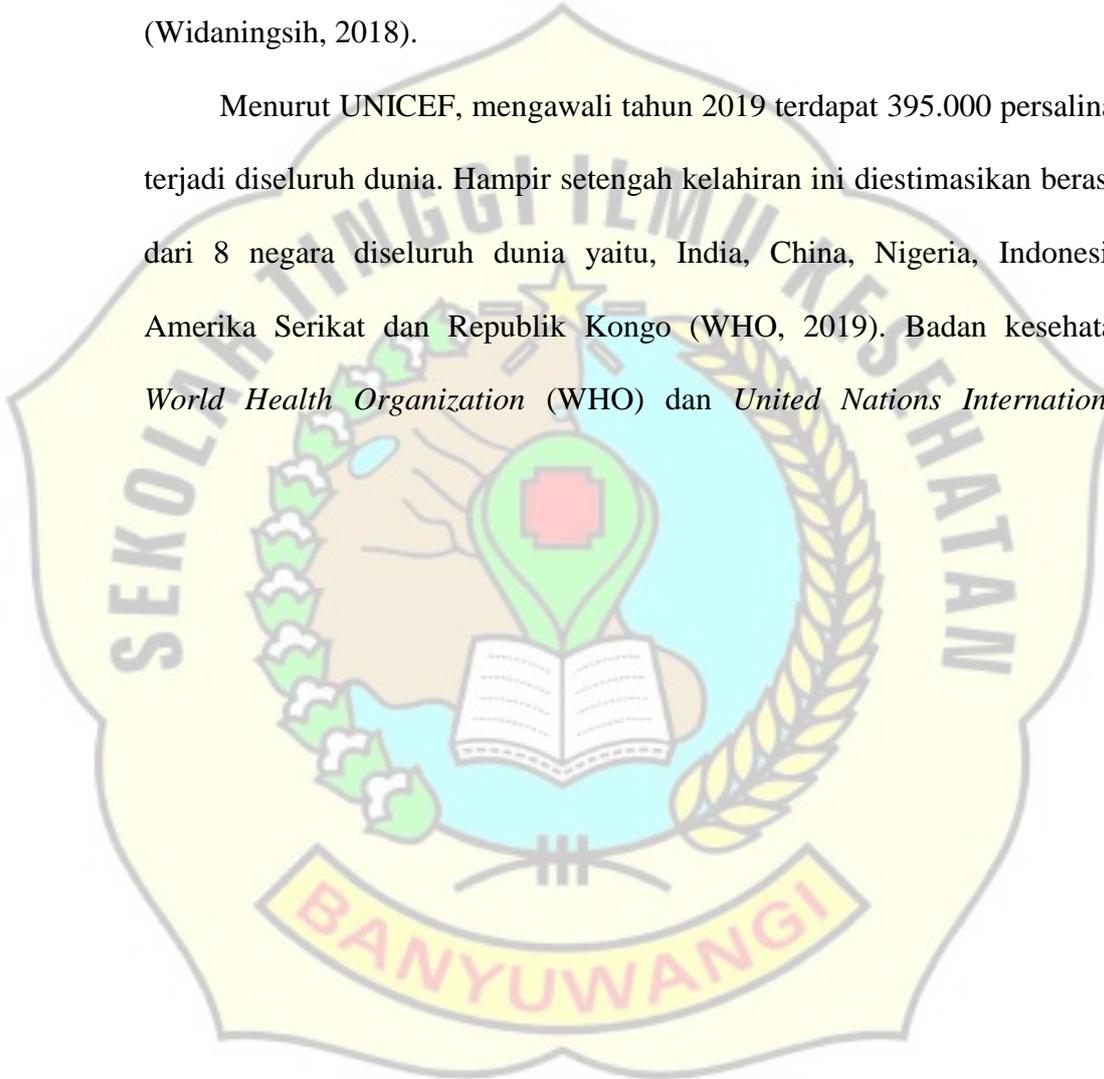
Post partum disebut juga masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Setelah masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil (Ayu putri, 2019). Masa nifas yaitu dampak sesudah persalinan dan melahirkan bayi, plasenta, waktu yang di butuhkan seorang wanita untuk kembali dalam keadaan fisiologis yang normal seperti sebelum hamil. Waktu ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu (Saraung, Rompas and Bataha, 2017).

Menyusui merupakan suatu proses alamiah. Pada masa nifas, masalah yang sering timbul antara lain kelainan puting, payudara bengkak, terjadi pembendungan ASI (Air Susu Ibu) terjadinya masalah tersebut karena beberapa faktor antara lain kurangnya perawatan payudara pada ibu menyusui. Laktasi mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini akan terjadi perangsangan puting susu, terbentuk prolactin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI makin lancar (Widaningsih, 2018).

Tanda-tanda yang bisa dirasakan pada ibu *post partum* salah satunya gangguan fisiologi pada payudara. Payudara ibu *post partum* mengalami

pembengkakan yang diakibatkan pengaruh dari hormonal termasuk juga pembengkakan puting susu. Hal tersebut dapat menyebabkan proses menyusui tidak efektif atau kesulitan menyusui pada bayi atau anak secara langsung dari payudara, dan bisa mempengaruhi status nutrisi bayi serta mengganggu kontak batin antara ibu dan bayi dalam proses menyusui (Widaningsih, 2018).

Menurut UNICEF, mengawali tahun 2019 terdapat 395.000 persalinan terjadi diseluruh dunia. Hampir setengah kelahiran ini diestimasikan berasal dari 8 negara diseluruh dunia yaitu, India, China, Nigeria, Indonesia, Amerika Serikat dan Republik Kongo (WHO, 2019). Badan kesehatan *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International*



Children's Emergency Fund (UNICEF), banyak bayi dan anak-anak tidak menerima makan optimal, dimana hanya sekitar 36% dari bayi usia 0 sampai 6 bulan di seluruh dunia yang diberikan ASI eksklusif selama periode tahun 2017. Menurut Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, (2019) dalam Profil Kesehatan Indonesia (2019) jumlah ibu bersalin di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 4.554.868 jiwa. (Sedangkan jumlah ibu bersalin / nifas di provinsi Jawa Timur tahun 2018 adalah 599.360 jiwa). Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2017, (cakupan presentasi bayi yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia adalah sebesar 61,33%. Pemerintah telah menargetkan pencapaian ASI Eksklusif di Indonesia sebesar 80%, namun hal itu masih belum tercapai hingga saat ini).

Angka untuk cakupan ASI di Jawa Timur menunjukkan adanya penurunan dan belum mencapai target yaitu 80% dan pada tahun 2014 cakupan ASI sebesar 72,89% dan mengalami penurunan pada tahun 2015 sebesar 68,8% hal ini dikarenakan mayoritas ibu berpendidikan rendah, sehingga kurang terpapar informasi tentang pentingnya ASI eksklusif (Wahyuni, 2021). Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan jumlah ibu *post partum* spontan di BPM Ny. Ari Widiastuti pada bulan (Juni-Oktober) 2021 mencapai 16 ibu *post partum* spontan. Dari hasil observasi studi pendahuluan pada bulan Oktober terdapat 16 ibu *post partum* spontan yang 2 diantaranya mengalami menyusui tidak efektif karena terjadi bendungan ASI (BPM Ny. Ari Widiastuti Desa Awar-awar 2021).

Adanya perubahan anatomi dan fisiologi yang sering terjadi selama masa pasca partum ini seiring dengan proses yang terjadi selama masa

kehamilan dikembalikan. Hal yang dialami ibu *post partum* adalah nyeri. Nyeri juga menyebabkan ibu takut untuk mobilisasi. Ibu biasanya hanya fokus terhadap dirinya karena nyeri bahkan sampai enggan untuk memberikan ASI pada bayinya. Imobilisasi juga dapat memperlambat produksi hormon prolaktin dan oksitosin sehingga payudara sulit memproduksi ASI. Dampaknya pemberian ASI pun menjadi tidak efektif (Fitri nurya, 2018).

Banyak ibu yang melahirkan tidak mengetahui manfaat ASI. Adapun manfaat ASI bagi bayi secara umum antara lain sebagai nutrisi, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan jalinan kasih sayang, meningkatkan daya tahan tubuh. Dampak jika tidak diberikan ASI pada bayi yaitu bertambahnya kerentanan terhadap penyakit, kerugian kognitif, dan biaya susu formula. Kenyataan di lapangan menunjukkan produksi dan pemberian ASI yang sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala dalam memberikan ASI secara dini. Sehingga terjadi masalah keperawatan menyusui tidak efektif pada ibu *post partum* (Putri, 2020).

Salah satu upaya untuk mengatasi masalah ketidakefektifan proses menyusui bisa dilakukan secara, upaya promotif meliputi pengetahuan cara melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Upaya preventif kegiatan yang berkaitan langsung dengan keperawatan maternitas yaitu perawatan payudara, pemeriksaan antenatal care, postnatal care, perinatal dan neonatal mencegah resiko tinggi agar ibu tidak jatuh sakit. Upaya kuratif kegiatan menganjurkan ibu untuk menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan

karena manfaat menyusui bagi bayi dan ibu sangat banyak. Upaya rehabilitatif yaitu untuk memelihara dan memulihkan kondisi ibu atau mencegah kecacatan saat *post partum* yang merupakan proses akhir dalam kehamilan. Intervensi keperawatan untuk masalah menyusui tidak efektif yaitu Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui (Ayu putri, 2019).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Ibu *Post Partum* dengan Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif di BPM Ny. Ari widiastruti, S.ST desa Awar-awar Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo tahun 2022.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini di batasi pada “Asuhan keperawatan pada ibu *post partum* dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif di BPM Ny. Ari widiastruti, S.ST desa Awar-awar Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo tahun 2022”.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada ibu *post partum* dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif di BPM Ny. Ari widiastruti, S.ST desa Awar-awar Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo tahun 2022?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Terlaksananya asuhan keperawatan pada ibu *post partum* dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif di BPM Ny. Ari widiastuti, S.ST desa Awar-awar Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Terlaksananya Pengkajian Asuhan Keperawatan Pada ibu *post partum* dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif di BPM Ny. Ari widiastuti, S.ST desa Awar-awar Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo tahun 2022
2. Teridentifikasinya Diagnosis Keperawatan Pada ibu *post partum* dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif di BPM Ny. Ari widiastuti, S.ST desa Awar-awar Kecamatan Asembagus Kabupaten Asembagus tahun 2022.
3. Tersusun Perencanaan Keperawatan Pada ibu *post partum* dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif di BPM Ny. Ari widiastuti, S.ST desa Awar-awar Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo tahun 2022.
4. Terlaksananya Tindakan Keperawatan Pada ibu *post partum* dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif di BPM Ny. Ari widiastuti, S.ST desa Awar-awar Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo tahun 2022.

5. Terlaksananya Evaluasi Pada ibu *post partum* dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif di BPM Ny. Ari widiastruti, S.ST desa Awar-awar kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo tahun 2022.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai Ibu *Post Partum* dengan Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif, sehingga bisa dikembangkan dan dijadikan dasar ilmu dalam melakukan asuhan keperawatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Studi kasus ini diharapkan dapat sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dalam hal mengkaji Ibu *Post Partum* dengan Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif dan menentukan asuhan keperawatan yang tepat, terutama perawat maternitas

2. Bagi Tempat Penelitian

Studi kasus ini dapat menambah bahan referensi bagi pihak BPM Ny. Ari widiastruti, S.ST desa Awar-awar kecamatan Asembagus dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan penetapan SOP pada Ibu *Post Partum* dengan Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif, dengan melakukan program preventif agar ibu menyusui dengan baik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan mutu dan kualitas proses belajar mengajar khususnya mata kuliah Keperawatan Maternitas sehingga menghasilkan perawat yang profesional.

4. Bagi Klien dan Keluarga Klien

Hasil penelitian ini diharapkan pasien mendapat asuhan keperawatan yang profesional agar ibu *post partum* mendapatkan kesehatan secara optimal dan keluarga mampu merawat ibu *post partum*, sehingga keluarga dapat mencegah terjadinya komplikasi salah satunya ibu menyusui tidak efektif pada ibu *post partum* dan menjaga kesehatan ibu dan bayi.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Post Partum*

2.1.1 Definisi *Post Partum*

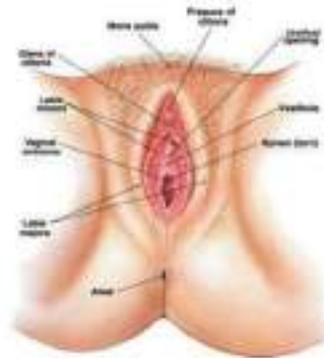
Post partum adalah masa sesudah melahirkan atau persalinan. Masa beberapa jam sesudah lahirnya plasenta atau tali pusat sampai minggu ke enam setelah melahirkan (Rose & Janet, 2018). *Masa post partum* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada masa sebelum hamil yang berlangsung kira-kira enam minggu, setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali keadaan yang normal pada saat sebelum hamil (Zahroh, 2021).

Post partum atau masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Wahyuni, 2021)

2.1.2 Anatomi Fisiologi

Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ interna, yang terletak di dalam rongga pelvis dan ditopang oleh lantai pelvis, dan genetalia eksterna, yang terletak di perineum. Struktur reproduksi interna dan eksterna berkembang menjadi matur akibat rangsang hormon estrogen dan progesterone (Wibawati, 2020).

a. Struktur Eksterna



Gambar. 2.1

1) Mons Veneris (Mons Pubis)

Mons pubis yaitu jaringan lemak subkutan berbentuk lunak dan padat serta mengandung banyak kelenjar sebacea (minyak) yang ditumbuhi rambut berwarna hitam, kasar, dan ikal pada masa pubertas, mons berperan dalam sensualitas dan melindungi simfisis pubis selama koitus

2) Labia Mayora

Labia mayora yaitu dua lipatan kulit panjang melengkung yang menutupi lemak dan jaringan ikat yang menyatu dengan mons pubis. Sensitivitas labia mayora terhadap sentuhan, nyeri dan suhu tinggi, hal ini di akibatkan adanya jaringan saraf yang menyebar luas yang juga berfungsi selama rangsangan seksual. Pada wanita yang belum pernah melahirkan anak pervagina, kedua labia mayora terletak berdekatan di garis tengah, menutupi stuktur-struktur di bawahnya. Setelah melahirkan anak dan mengalami cedera pada vagina atau pada perineum, labia sedikit terpisah dan bahkan introitus vagina terbuka.

3) Labia Minora

Labia minora yaitu lipatan kulit panjang, sempit dan tidak berambut yang memanjang ke arah bawah klitoris dan menyatu dengan fourchette, terdapat banyak pembuluh darah sehingga tampak kemerahan, dan memungkinkan labia minora membengkak, bila ada stimulus emosional atau stimulus fisik. Kelenjar-kelenjar di labia minora juga melumasi vulva. Suplai saraf yang sangat banyak membuat labia minora sensitif, sehingga meningkatkan fungsi erotiknya.

4) Klitoris

Klitoris yaitu organ pendek berbentuk silinder dan erektil, mengandung banyak pembuluh darah dan saraf sensoris sehingga sangat sensitive. Fungsi utama klitoris adalah menstimulasi dan meningkatkan ketegangan seksual.

5) Vestibulum

Vestibulum adalah rongga yang berada diantara bibir kecil (labia minora) dibatasi oleh klitoris dan perinium. Vestibulum terdiri dari muara uretra, kelenjar parauretra, vagina dan kelenjar paravagina. Permukaan vestibulum yang tipis dan agak berlendir mudah teriritasi oleh bahan kimia. Kelenjar vestibulum mayora adalah gabungan dua kelenjar di dasar labia mayora, masing-masing satu pada setiap sisi orifisium vagina.

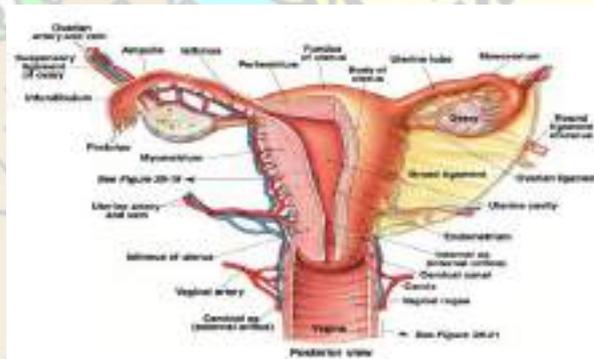
6) Fourchette

Fourchette yaitu lipatan jaringan transversal yang pipih dan tipis, terletak pada pertemuan ujung bawah labia mayora dan minora di garis tengah di bawah orifisium vagina.

7) Perineum

Perineum yaitu daerah muskular yang ditutupi kulit antara introitus vagina dan anus, panjangnya kurang lebih 4 cm.

b. Struktur Interna



Gambar 2.2

1. Vagina

Vagina yaitu suatu tuba berdinding tipis yang dapat melipat dan mampu meregang secara luas. Mukosa vagina merespon dengan cepat terhadap stimulasi estrogen dan progesteron. sel-sel mukosa tanggal terutama selama siklus menstruasi dan selama masa hamil. Cairan vagina berasal dari traktus genitalis atas atau bawah. Cairan sedikit asam, interaksi antara laktobasilus vagina dan glikogen mempertahankan keasaman. Apabila pH naik di atas lima,

insiden infeksi vagina meningkat. Cairan yang terus mengalir dari vagina mempertahankan kebersihan relatif vagina.

2. Uterus

Uterus yaitu organ berdinding tebal, muskular, pipih, cekung yang tampak mirip buah pir yang terbalik. Uterus normal memiliki bentuk simetris, nyeri bila di tekan, licin dan teraba padat. Uterus terdiri dari tiga bagian, fundus yang merupakan tonjolan bulat di bagian atas dan insersituba fallopi, korpus yang merupakan bagian utama yang mengelilingi cavum uteri, dan istmus, yakni bagian sedikit konstriksi yang menghubungkan korpus dengan serviks dan dikenal sebagai sekmen uterus bagian bawah pada masa hamil. Tiga fungsi uterus adalah siklus menstruasi dengan peremajaan endometrium, kehamilan dan persalinan.

3. Tuba Falopi

Sepasang tuba fallopi melekat pada fundus uterus. Tuba fallopi ini memanjang ke arah lateral, mencapai ujung bebas legamen lebar dan berlekuk-lekuk mengelilingi setiap ovarium. Panjang tuba ini kira-kira 10 cm dengan berdiameter 0,6 cm. Tuba fallopi merupakan jalan bagi ovum.

4. Ovarium

Ovarium terletak di setiap sisi uterus, di bawah dan di belakang tuba fallopi. Dua ligamen mengikat ovarium pada tempatnya, yakni bagian mesovarium ligamen lebar uterus,

yang memisahkan ovarium dari sisi dinding pelvis lateral kira-kira setinggi krista iliaka antero superior, dan ligamentum ovarii proprium, yang mengikat ovarium ke uterus. Fungsi ovarium adalah menyelenggarakan ovulasi dan memproduksi hormon.

2.1.3 Klasifikasi *Post Partum*

Post Partum sendiri dibagi menjadi 2 yaitu, Spontan dan Buatan (Operasi *Sectio Caesarea*):

1. *Post Partum* Spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya. Jadi, persalinan ini benar-benar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi.
2. *Post Partum* Buatan (Operasi *Sectio Caesarea*) adalah salah satu proses persalinan atau proses mengeluarkan bayi dari rahim calon Ibu tanpa melalui jalan (liang) lahir atau vagina melainkan melalui pembedahan yang dilakukan di perut Ibu (laparotomi) serta rahim (histerotomi) calon Ibu.

Menurut (ayu putri, 2019) tahap masa nifas di bagi menjadi 3 :

1. Purperium dini, Waktu 0-24 jam *post partum*. Purperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dianggap telah bersih dan boleh melakukan hubungan suami istri apabila setelah 40 hari.

2. Purperium intermedial, Waktu 1-7 hari *post partum*. Purperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6 minggu.
3. Remote purperium ,Waktu 1-6 minggu *post partum*. Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutam bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk pulih sempurna bias berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.

2.1.4 Etiologi *Post Partum*

Kondisi dalam persalinan sangat sulit menentukan jumlah perdarahan karena tercampur dengan air ketuban dan serapan pakaian atau kain alas tidur. Sehingga penentuan untuk perdarahan dilakukan setelah bayi lahir dan penentuan jumlah perdarahan dilihat dari perdarahan lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda-tanda vita. Etiologinya adalah :

1. Atonia uteri

Dapat di lihat dari faktor predisposisi antara lain: umur, paritas, partus lama dan partus terlantar, obstetric operatif dan narkosa, uterus terlalu regang dan besar, miomia uteri, malnutrisi Atoni uteri merupakan kegagalan miometrium untuk berkontraksi dengan baik dan mengecil sesudah janin keluar dari rahim.

2. Sisa plasenta dan selaput ketuban.

3. Jalan lahir: robekan peritonium, vagina serviks, forniks, dan rahim.
4. Penyakit darah

Kelainan pembekuan darah sering dijumpai pada perdarahan yang banyak, solusio plasenta, kematian janin yang lama dalam kandungan, pre-eklamsia dan eklamsi, infeksi, hepatitis, dan septic syok. Perdarahan postpartum juga bisa sebagai akibat kegagalan koagulasi seperti eklamsia berat, perdarahan antepartum, cairan ketuban embolus, kematian janin intrauterine atau sepsis. Perdarahan post partum disebabkan kelainan pembekuan darah, robekan jalan lahir, sisa plasenta dan kelainan kontraksi uterus yaitu atoni uteri (Ilma, 2017).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinisnya adalah suhu meningkat lebih dari 3.80 °C, air ketuban keruh kecoklatan dan berbau, leukositosis lebih dari 15.000/mm³ pada kehamilan atau lebih dari 20.000/mm³ dari persalinan. Gejala-gejala perdarahan *post partum* adalah (Ilma, 2017):

1. Perdarahan pervagina
2. Konsistensi rahim lunak
3. Fundus uteri naik (jika pengaliran darah keluar terhalang oleh bekuan darah atau selaput janin)
4. Tanda-tanda syok

2.1.6 Patofisiologi *Post Partum*

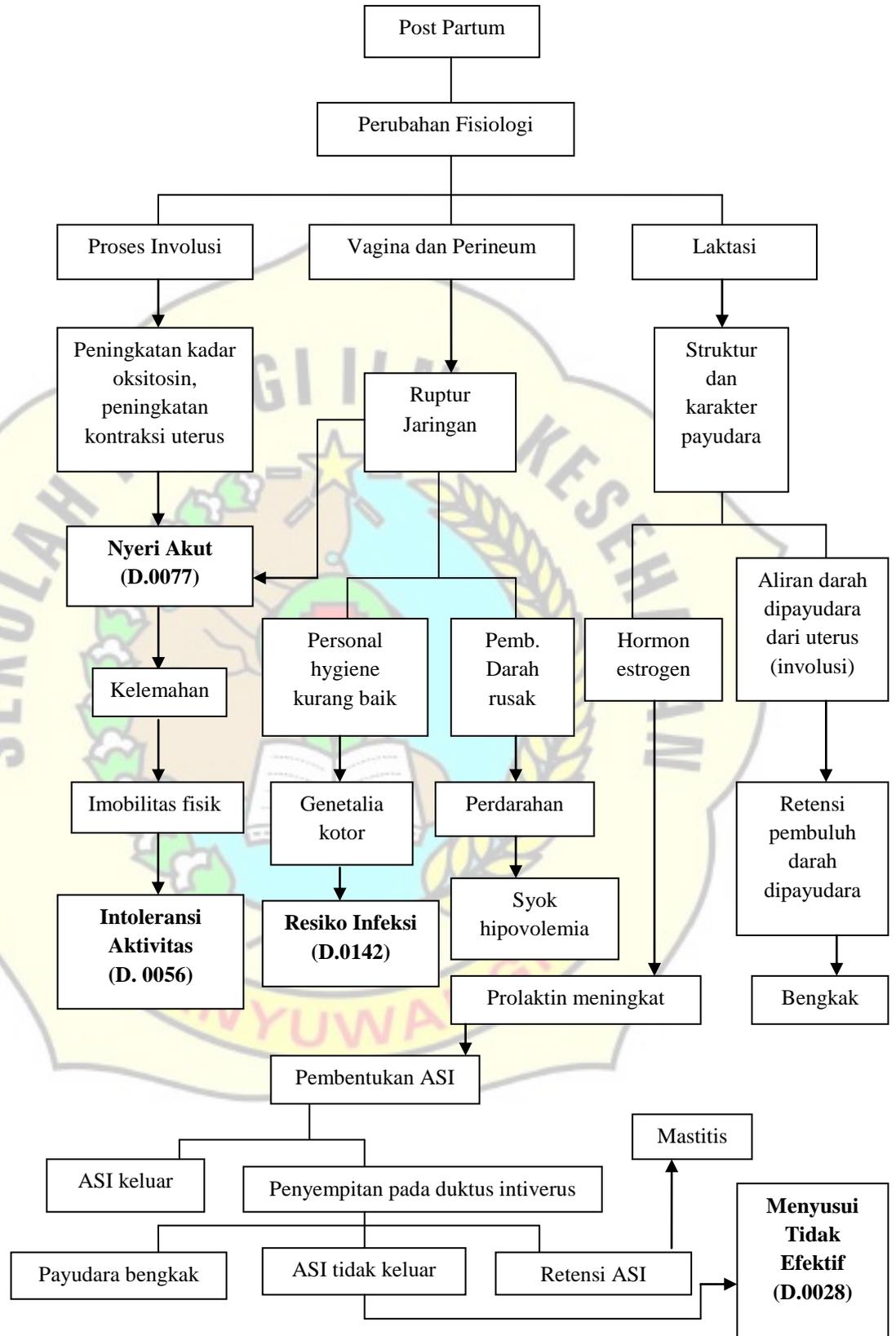
Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada akhir tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilikus. Fundus turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam. Pada hari pasca partum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilikus dan simpisis pubis. Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali beratsebelum hamil. Uterus akan mengalami proses involusi yang dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos. Proses involusi yang terjadi mempengaruhi perubahan dari berat uterus pasca melahirkan menjadi kira-kira 500 gram setelah 1 minggu pasca melahirkan dan menjadi 350 gram setelah 2 minggu pasca melahirkan. Satu minggu setelah melahirkan uterus berada di dalam panggul. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gr. Peningkatan estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil.

Pada masa pasca partum penurunan kadar hormon menyebabkan terjadinya autolisis, perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil menetap. Inilah penyebab

ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil. Intesitas kontraksi otot polos uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, kondisi tersebut sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Pada endometrium timbul trombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertama endometrium yang kira-kira setebal 2-5 mm mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Regenerasi endometrium terjadi dari sisa-sisa sel desidua basalis yang memakan waktu 2-3 minggu.

Penurunan hormon human plasental lactogen, esterogen dan kortisol, serta placental enzyme insulinase membalik efek diabetagenik kehamilan. Sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada masa puerperium. Kadar esterogen dan progesteron menurun secara mencolok setelah plasenta keluar, penurunan kadar esterogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstra seluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi. Karena kadar follikel-stimulating hormone terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui di simpulkan ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat (Ilma, 2017).

2.1.7 WOC/Pathway



2.1.8 Penatalaksanaan Post Partum

Menurut Ilmiah (2021) penatalaksanaan pada ibu *post partum* sebagai berikut:

1. *Personal hygiene*

Kebersihan diri sangat penting dilakukan pada masa *post partum*, kondisi ibu pasca melahirkan sangatlah rentan terhadap infeksi. *Personal Hygiene* pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan untuk mengurangi kemungkinan infeksi karena badan kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Tujuan dari *personal hygiene* adalah memelihara kebersihan diri ibu hamil, mencegah penyakit serta ibu akan merasa nyaman.

2. Istirahat

Ibu *post partum* sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya setelah melahirkan. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk merawat bayi salah satunya pada perawatan tali pusat nanti.

3. Senam nifas

Senam nifas dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas membantu untuk memperbaiki sirkulasi darah, dan memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan,

memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan.

4. Perawatan tali pusat

Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan pada bayi diantaranya tetanus neonatorum dan omfalitis dengan tindakan sederhana. Tujuan lain perawatan tali pusatpun berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir, penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus kedalam tubuh bayi melalui tali pusat, baik dari alat steril, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi.

2.1.9 Komplikasi *Post Partum*

Komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu masa nifas atau ibu *post partum* menurut Zahroh (2021) yaitu:

a. Infeksi nifas

Infeksi nifas yaitu keadaan dimana semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman_kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas yaitu demam yang terjadi pada masa nifas disebabkan oleh apa pun. Morbiditas puerpuralis yaitu kenaikan suhu badan sampai 38° C atau lebih selama 2 hari dari dalam 10 hari *post partum*. Kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral.

b. Infeksi saluran kemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tekanan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural, spinal. Sensasi peregangan kandung kemih mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosin dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Over distensi yang disertai katerisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

c. Metritis

Metritis yaitu infeksi uterus setelah persalinan. Salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvis yang menahun, peritonitis, syok septik, trombosis yang dalam, emboli pulmonal, infeksi pelvis yang menahun, dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

d. Bendungan payudara

Bendungan payudara yaitu peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Bendungan terjadi akibat berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan oleh

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 puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada ductus.

e. Infeksi payudara

Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Mastitis yaitu peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah.

f. Abses payudara

Abses payudara yaitu komplikasi akibat peradangan payudara/ mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua postpartum (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu.

g. Abses pelvis

Penyakit ini adalah komplikasi yang umum terjadi pada penyakit- penyakit meluar seksual (*sexually transmitted disease/ STDs*), utamanya yang disebabkan oleh *chlamydia* dan *gonorrhea*.

h. Peritonitis

Peritonitis yaitu peradangan pada peritoneum yang membungkus visera dalam rongga perut. Peritoneum yaitu

selaput tipis dan jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut sebelah dalam.

i. Infeksi luka perineum dan luka abdominal

Luka perineum yaitu luka yang disebabkan oleh adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Ruptur perineum yaitu robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan.

j. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina atau perdarahan *post partum* yaitu kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi *post partum* primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Wibawati (2020) pemeriksaan penunjang pada ibu *post partum* yaitu:

1. Pemeriksaan darah

Beberapa uji laboratorium biasa segera dilakukan pada periode pasca partum. Nilai hemoglobin dan hematokrit seringkali dibutuhkan pada hari pertama pada partum untuk mengkaji kehilangan darah pada melahirkan.

2. Pemeriksaan urin

Pegambilan sampel urin dilakukan dengan menggunakan kateter atau dengan teknik pengambilan bersih (clean-cath)

spisimen ini dikirim ke laboratorium untuk dilakukan urinalisis rutin atau kultur dan sensitivitas terutama jika kateter indwelling di pakai selama pasca inpartum. Selain itu catatan prenatal ibu harus di kaji untuk menentukan status rubelle dan rhesus dan kebutuhan therapy yang mungkin.

2.2 Konsep Menyusui Tidak Efektif

2.2.1 Definisi Menyusui Tidak Efektif

Menyusui tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan pada saat menyusui (Tim Pokja SDKI DPP 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 oleh anaknya saja. Masalah menyusui dapat juga diakibatkan karena keadaan khusus, selain itu ibu sering mengeluh bayi menangis atau menolak menyusu sehingga ibu beranggapan bahwa ASI nya tidak cukup, atau ASI nya tidak enak, tidak baik, sehingga sering menyebabkan ibu mengambil keputusan untuk menghentikan menyusui (Putri, 2020).

2.2.2 Batasan Karakteristik

Menurut Batasan karakteristik pada Menyusui tidak efektif sebagai berikut:

- a. Pelekatan bayi pada payudara ibu meningkat (1)

- b. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (1)
- c. Miksi bayi lebih dari 8 kali atau 24 jam meningkat (1)
- d. Berat badan bayi meningkat (1)
- e. Tetesan atau pancaran ASI meningkat (1)
- f. Suplai ASI adekuat menurun(5)
- g. Putting tidak lecet menurun (5)
- h. Kelelahan maternal menurun (5)
- i. Kecemasan maternal menurun (5)

2.2.3 Tanda dan Gejala Mayor

Subjektif

- a. Kelelahan maternal
- b. Kecemasan maternal

Objektif

- a. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
- b. ASI tidak menetes atau memancar
- c. BAK bayi kurang dari 8x dalam 24 jam
- d. Nyeri atau lecet terus menerus setelah minggu ke 2

2.2.4 Tanda dan Gejala Minor

Subjektif -

Objektif

- a. Intake bayi tidak adekuat
- b. Bayi menghisap tidak terus menerus
- c. Bayi menangis saat disusui

2.2.5 Kondisi Klinis Terkait

- a. Abses payudara
- b. Mastitis
- c. *Carpal tunnel syndrome*

2.2.6 Intervensi

Konseling Laktasi

Observasi:

- a. Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui
- b. Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui
- c. Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui

Terapeutik

- a. Gunakan teknik mendengarkan aktif (mis. Duduk sama tinggi, dengarkan permasalahan ibu)
- b. Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar

Edukasi

- a. Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian menurut Margaretha (2017) antara lain:

a. Identitas pasien

Nama, nama panggilan, alamat, bahasa yang digunakan. Usia ibu dalam kategori usia subur (15-49 tahun). Bila didapatkan terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 35 tahun) merupakan kelompok resiko tinggi.

b. Keluhan utama

Umumnya ibu *post partum* persalinan normal akan mengeluhkan nyeri pada bagian abdomen, vagina, perineum

c. Riwayat penyakit yang lalu

Pada tinjauan kasus riwayat kesehatan yang lalu diikaji untuk mengetahui apakah ibu mempunyai riwayat penyakit seperti diabetes militus, dan lain-lain

d. Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit menular seperti TBC dan hepatitis, menurun seperti jantung dan DM

e. Riwayat KB

Untuk mengetahui jenis alat kontrasepsi yang digunakan, waktu penggunaan dan adanya keluhan selama penggunaan. Pada ibu *post partum* persalinan normal tidak ada hubungannya dengan jenis KB yang digunakan (Ilmiah, 2021)

f. Pemeriksaan fisik *Head To Toe*

(1) Kepala Bentuk kepala oval dan bulat, kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam dan tidak rontok. Muka oedem, tidak ada nyeri tekan.

Mata : Mata simetris kanan dan kiri, sklera mata berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda.

Telinga : Simetris kanan kiri, bersih tidak ada serumen, pendengaran berfungsi dengan baik.

Hidung : Bentuk normal, keadaan bersih, tidak ada polip, pertumbuhan rambut hidung merata, penciuman normal.

Mulut : bentuk normal, keadaan bersih, tidak ada kesulitan menelan.

(2) Leher : Normal, tidak terdapat pembengkakan kelenjar dan vena jugularis

(3) Dada :

Inspeksi irama nafas, dengarkan bunyi nafas dan bunyi jantung, hitung frekuensi. Payudara: pengkajian payudara pada ibu postpartum meliputi inspeksi ukuran, bentuk, warna, dan kesimetrisan dan palpasi konsisten dan apakah ada nyeri tekan guna menentukan status laktasi. Normalnya puting susu menonjol, areola berwarna kecoklatan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka, payudara simetris dan tidak ada benjolan atau masa pada saat di palpasi. Hari pertama dan kedua pasca melahirkan akan ditemukan sekresi kolostrum yang banyak serta payudara ibu akan terasa menegang atau bengkak.

(4) Abdomen

Menginspeksi adanya striae atau tidak, adanya luka/insisi, adanya linea atau tidak. Involusi uteri: kemajuan involusi yaitu proses uterus kembali ke ukuran dan kondisinya sebelum kehamilan, di ukur dengan mengkaji tinggi dan konsistensi fundus uterus, masase dan peremasan fundus dan karakter serta jumlah lokia 4 sampai 8 jam. TFU pada hari pertama setinggi pusat, pada hari kedua 1 jari dibawah pusat, pada hari ketiga 2 jari dibawah pusat, pada hari keempat 2 jari diatas simpisis, pada hari ketujuh 1 jari diatas simpisis, pada hari kesepuluh setinggi simpisis. Konsistensi fundus harus keras dengan bentuk bundar mulus. Fundus yang lembek atau kendor menunjukkan atonia atau subinvolusi. Kandung kemih harus kosong agar pengukuran fundus akurat, kandung kemih yang penuh menggeser uterus dan meningkatkan tinggi fundus.

(5) Vulva dan vagina

Melihat apakah vulva bersih atau tidak, adanya tanda-tanda infeksi. Lochea: karakter dan jumlah lochea secara tidak langsung menggambarkan kemajuan penyembuhan normal, jumlah lochea perlahan-lahan berkurang dengan perubahan warna yang khas yang menunjukkan penurunan komponen darah dalam aliran lochea. Jumlah lokia sangat sedikit noda darah berkurang 2,5-5 cm= 10 ml, sedang noda darah berukuran $\leq 10\text{cm} = 10,25\text{ ml}$.

(6) Perineum

Pengkajian daerah perineum dan perineal dengan sering untuk mengidentifikasi karakteristik normal atau deviasi dari normal seperti hematoma, memar, edema, kemerahan, dan nyeri tekan. Jika ada jahitan luka, kaji keutuhan, hematoma, perdarahan dan tanda-tanda infeksi (kemerahan, bengkak dan nyeri tekan). Daerah anus dikaji apakah ada hemoroid dan fisura. Wanita dengan persalinan spontan per vagina tanpa laserasi sering mengalami nyeri perineum yang lebih ringan. Hemoroid tampak seperti tonjolan buah anggur pada anus dan merupakan sumber yang paling sering menimbulkan nyeri perineal. Hemoroid disebabkan oleh tekanan otot-otot dasar panggul oleh bagian terendah janin selama kehamilan akhir dan persalinan akibat mengejan selama fase ekspulsi.

(7) Eliminasi

Pengkajian eliminasi meliputi pengkajian bising usus, inspeksi dan palpasi adanya distensi abdomen. Ibu *post partum* dianjurkan untuk berkemih sesegera mungkin untuk menghindari distensi kandung kemih. Eliminasi dikaji setiap 9 jam, kaji juga defekasi setiap harinya

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2017) diagnosa keperawatan yang muncul adalah sebagai berikut:

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)
2. Menyusui tidak efektif b.d payudara bengkak, ketidakadekuatan suplai ASI, anomali payudara ibu (mis. Puting yang masuk ke dalam), ketidakadekuatan reflek oksitosin
3. Intoleransi Aktivitas b.d kelemahan, imobilitas
4. Resiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit



2.3.3 Intervensi Keperawatan

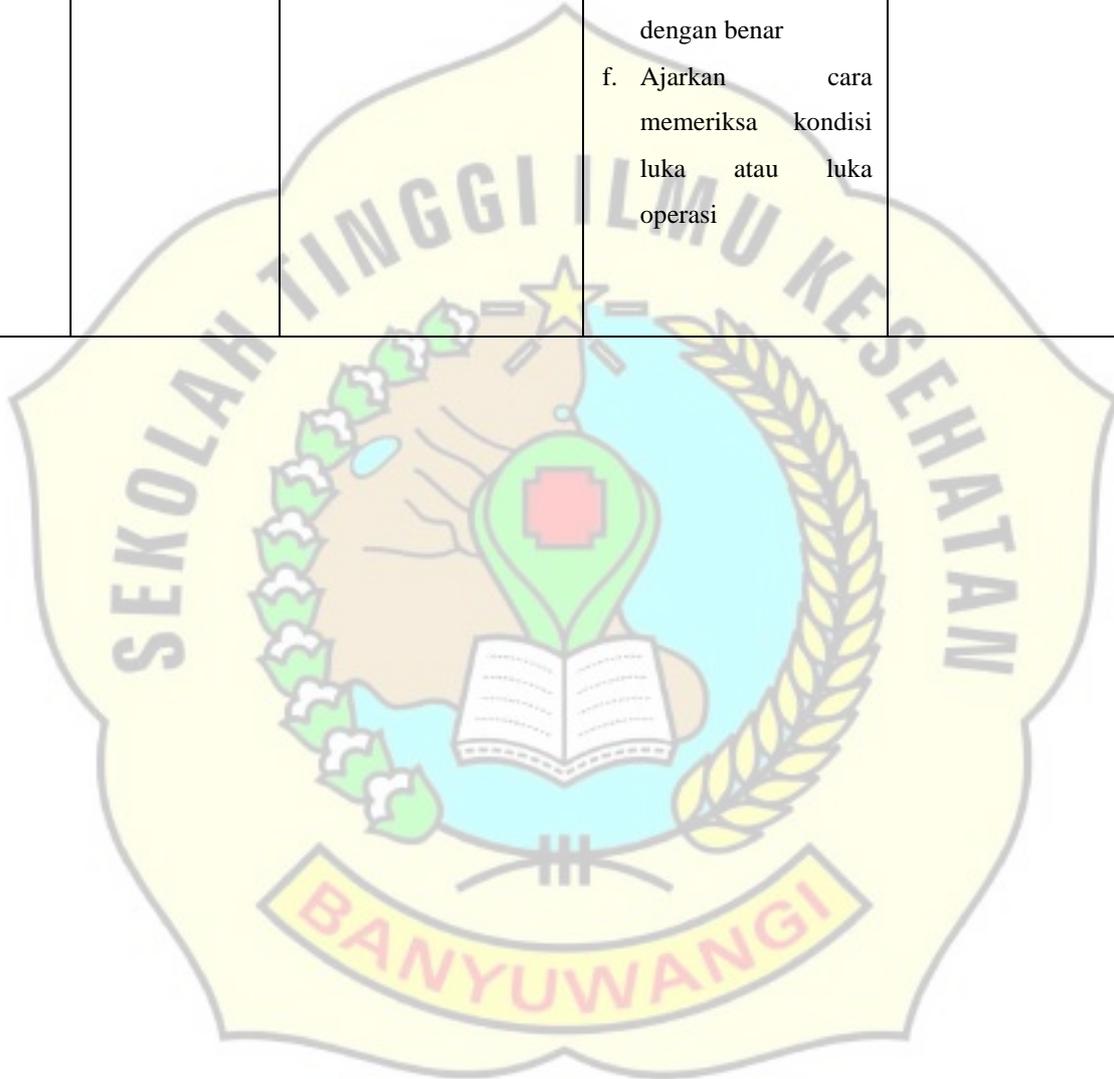
Tabel 2.3 Rencana Asuhan Keperawatan (PPNI, 2017)

No.	Diagnosa SDKI	Kriteria Hasil SLKI	Intervensi SIKI	Rasional	ttd
1.	Kode: 0077 Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)	Tingkat Nyeri: L. 08066 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan 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: a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri Terapeutik: c. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi: d. Jelaskan strategi meredakan nyeri e. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: f. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	1.Mengetahui lokasi rasa nyeri 2.Mengetahui skala nyeri yang dirasakan 3.Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4.Menjelaskan strategi yang dapat mengurangi rasa nyeri 5.Mengajarkan teknik non farmakologis mengurangi rasa nyeri seperti kompres hangat 6.Berkolaborasi pemberian obat untuk membantu meredakan rasa nyeri	
2.	Kode: 0029 Menyusui tidak efektif b.d payudara	Status Menyusui: L. 03029 Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Edukasi Menyusui: I. 12393 Observasi: a. Identifikasi kesiapan	1.Mengetahui apakah pasien tentang siap menerima informasi 2.Mengetahui tujuan	

	<p>bengkak, ketidakadekuatan suplai ASI, anomali payudara ibu (mis. Putting yang masuk ke dalam), ketidakadekuatan reflek oksitosin</p>	<p>selama 2x24 jam pertemuan diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Pelekatan bayi pada payudara ibu meningkat</p> <p>b. Miksi bayi lebih dari 8 kali/ 24 jam meningkat</p> <p>c. Berat badan bayi meningkat</p> <p>d. Tetesan/ pancaran ASI meningkat</p> <p>e. Suplai ASI adekuat meningkat</p> <p>f. Lecet pada puting susu menurun</p> <p>g. Bayi rewel menurun</p> <p>h. Bayi menangis setelah menyusui menurun</p>	<p>dan kemampuan menerima informasi</p> <p>b. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui</p> <p>Terapeutik:</p> <p>c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>d. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>e. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui</p> <p>Edukasi:</p> <p>f. Berikan konseling menyusui</p> <p>g. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</p> <p>h. Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan dengan benar</p> <p>i. Ajarkan perawatan payudara <i>post partum</i></p>	<p>dan keinginan menyusui</p> <p>3.Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4.Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>5.Mendukung ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri untuk menyusui</p> <p>6.Memberikan konseling menyusui pada ibu</p> <p>7.Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</p> <p>8.Mengajarkan 4 (empat) posisi menyusui</p> <p>9.Mengajarkan perawatan payudara ibu <i>Post partum</i></p>	
3.	<p>Kode: 0056</p> <p>Intoleransi Aktivitas b.d kelemahan, imobilitas</p>	<p>Toleransi Aktivitas: L. 050447</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam pertemuan diharapkan</p>	<p>Manajemen Energi: I. 05178</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p>	<p>1.Mengetahui kelemahan dan emosional pada klien</p> <p>2.Pola tidur dapat berpengaruh terjadi kelelahan</p>	

		<p>toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat Kecepatan berjalan meningkat Jarak berjalan meningkat Perasaan lemah menurun Tekanan darah membaik 	<ol style="list-style-type: none"> Monitor pola jam tidur Monitor ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan tirah baring Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi dengan ahli gizi tentang meningkatkan asupan gizi 	<ol style="list-style-type: none"> Mengetahui adanya ketidaknyamanan selama melakukan tindakan Memastikan lingkungan klien nyaman Menganjurkan klien untuk memulihkan tenaga dengan tirah baring Menganjurkan klien agar melakukan aktivitas secara bertahap dan tidak memaksakan klien untuk melatih gerak tubuhnya Berkolaborasi untuk memenuhi asupan gizi klien 	
4.	<p>Kode: D. 0142 Resiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit</p>	<p>Tingkat Infeksi: L. 14137 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam pertemuan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kebersihan tangan meningkat Kebersihan badan 	<p>Pencegahan Infeksi: I. 14539 Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan perawatan kulit pada area edema Cuci tangan sebelum 	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor tanda dan gejala infeksi Memberikan perawatan kulit pada area yang luka Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan kepada pasien Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 	

		<p>meningkat</p> <p>c. Demam menurun</p> <p>d. Kemerahan menurun</p> <p>e. Nyeri menurun</p> <p>f. Bengkak menurun</p> <p>g. Kultur area luka membaik</p>	<p>dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>Edukasi</p> <p>d. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>e. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>f. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</p>	<p>5. Mengajarkan cara cuci tangan dengan benar</p> <p>6. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka</p>	
--	--	---	---	---	--



2.3.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Zahroh, 2021).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap perawat mengkaji respon klien terhadap intervensi keperawatan dan kemudian membandingkan respon tersebut dengan standar. Standar ini sering disebut sebagai “outcome criteria” perawat menilai sejauh mana tujuan atau hasil keperawatan telah tercapai. Selanjutnya semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat didokumentasikan dalam format implementasi dan dievaluasi dengan menggunakan pendekatan SOAP (*subjective, objective, analyses, planning*) (Mugianti, 2016).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Menurut Sugiyono (2017), desain penelitian adalah keseluruhan dan perencanaan menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Hal ini penting karena desain penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan peneliti dan sebagai alat untuk mengontrol variable yang berpengaruh dalam penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, studi kasus ini adalah studi untuk mempelajari asuhan keperawatan pada ibu *post partum* dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif di BPM Ny. Ari widiaستی, S.ST desa Awar-awar Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo tahun 2022.

3.2 Batasan Istilah

Tabel 3.1 Batasan Istilah

Definisi <i>Post Partum</i>	<i>Post partum</i> adalah masa sesudah persalinan atau kelahiran bayi, plasenta atau tali pusat sampai minggu ke enam setelah melahirkan.
Definisi Menyusui Tidak Efektif	Menyusui tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan pada saat menyusui

3.3 Partisipan

Partisipan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah dua pasien dengan *Post Partum* yang mengalami Menyusui Tidak Efektif di BPM Ny. Ari widiastruti, S.ST desa Awar-awar Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo tahun 2022.

3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

1) Lokasi

Tempat penelitian akan dilakukan di BPM Ny. Ari widiastruti, S.ST desa Awar-awar kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo.

2) Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan pada saat klien masuk BPM dan mengalami *post partum spontan* dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif dan selama minimal tiga hari dilakukan intervensi, jika dalam waktu kurang dari tiga hari klien sudah keluar dari Rumah Sakit intervensi dapat dilakukan dengan cara home care yang dilakukan oleh perawat selama 2-4 hari. Dalam penelitian ini waktu penelitian dibagi menjadi dua tahap sebagai berikut :

a) Tahap persiapan yang meliputi :

- 1) Penyusunan proposal : 2-11-2021
- 2) Seminar Proposal : 18-02-2022

b) Tahap pelaksanaan yang meliputi:

- 1) Pengajuan ijin : 02-10-2021
- 2) Pengumpulan data : 05-10-2021

3.5 Pengumpulan Data

1). Wawancara

Wawancara atau interview merupakan salah satu wujud dari komunikasi interpersonal dimana merupakan suatu bentuk komunikasi yang langsung tanpa perantara media antar individu, dalam hal ini peran sebagai pembicara dan pendengar dilakukan secara bergantian, serta sering kali peran itu menyatu. Wawancara keperawatan mempunyai tujuan yang spesifik meliputi pengumpulan dari satu set yang spesifik Anamnase dilakukan secara langsung antara peneliti dengan pasien meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dll. Sumber informasi dan keluarga, dan perawat lainnya. Alat yang dilakukan untuk wawancara dalam pengumpulan data dapat berupa alat tulis, buku catatan, kamera ataupun perekam suara.

2). Observasi dan Pemeriksaan fisik

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung kepada klien untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti dengan pemeriksaan fisik meliputi: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada sistem tubuh klien yang dilakukan secara *head to toe* menggunakan nursing kit. Terutama pada data yang mendukung asuhan keperawatan pada ibu *post partum* dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif.

3). Studi kasus

Studi dokumentasi dilakukan dengan cara mendokumentasikan hasil pemeriksaan diagnostik, hasil evaluasi asuhan keperawatan, hasil data dari

rekam medik, dan hasil data dari buku catatan di BPM Ny. Ari widiastuti, S.ST desa Awar-awar Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo tahun 2022.

3.6 Uji Keabsahan Data

Untuk mencapai kesimpulan yang valid, maka dilakukan uji keabsahan data terhadap semua data yang terkumpul. Uji keabsahan data ini dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi sumber. Jenis triangulasi terdiri dari triangulasi data, triangulasi metode, triangulasi sumber, triangulasi teori, triangulasi peneliti. Pada peneliti ini teknik yang digunakan adalah dengan triangulasi sumber, data diperoleh dari klien, keluarga klien yang mengalami *Post Partum* dan perawat. Data utama klien dan keluarga dalam penelitian dilakukan dengan cara membandingkan dan mengobservasi perkembangan kesehatan klien. Data utama perawat digunakan untuk menyamakan persepsi antara klien dan perawat (Hasanah, 2017).

3.7 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena dengan menganalisis data, data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Pengumpulan data dikumpulkan dari hasil WOD (Wawancara , Observasi, Dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin bentuk transkrip (catatan terstruktur).

3.8 Etika Penelitian

Peneliti berpegang teguh pada etika penelitian, yang ditempuh melalui prosedur dan legalitas penelitian. Persetujuan dan kerahasiaan partisipan

merupakan hal utama yang perlu diperhatikan. Sedangkan melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan *ethical clearance* kepada pihak yang terlibat maupun tidak terlibat, agar tidak melanggar hak-hak asasi dan otonomi manusia sebagai subyek penelitian. Penelitian ini telah mendapat surat surat kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi dengan nomor surat: 122/01/KEPK-STIKESBWI/V/2022 yang terbit pada tanggal 25 Mei 2022. Penelitian ini dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi.

3.8.1 *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Menurut Nursalam (2016), *Informed consent* adalah suatu bentuk persetujuan antara seorang peneliti dengan klien penelitian dengan memberikan sebuah lembar penelitian. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan kepada klien dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *informed consent* ini yaitu agar klien mengerti maksud dan tujuan dari penelitian serta mengetahui dampaknya. Apabila klien bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan yang diberikan, tetapi apabila responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak dan pilihan responden. Informasi yang harus ada didalam *informed consent* tersebut yaitu: partisipasi klien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lainnya.

3.8.2 *Anaonimity* (tanpa nama)

Anaonimity adalah kiasan yang menggambarkan seseorang tanpa nama atau tanpa identitas pribadi. Dalam pendokumentasian asuhan keperawatan istilah *anonimity* dipakai untuk menyembunyikan identitas pasien, contoh nya: nama klien Safira Sahara, dapat pendokumentasian asuhan keperawatan, nama klien ditulis dalam inisial yaitu An. S.

3.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality atau kerahasiaan adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan dapat mencapai informasi berhubungan data yang diberikan ke pihak lain untuk keperluan tertentu dan hanya diperbolehkan untuk keperluan tertentu tersebut. Contoh data-data yang sifatnya pribadi (seperti nama, tempat, tanggal lahir, social security number, agama, status perkawinan, penyakit yang pernah diderita, dan sebagainya) harus dapat di proteksi dalam penggunaan dan penyebarannya.

3.8.4 *Respek*

Respek diartikan sebagai perilaku perawat yang menghormati klien dan keluarga. Perawat harus menghargai hak-hak klien.

3.8.5 *Otonomi*

Otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri, meskipun demikian masih terdapat keterbatasan, terutama terkait dengan situasi dan kondisi, latar

belakang, individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang ada.

3.8.6 *Beneficence* (Kemurahan hati)

Beneficence berkaitan dengan kewajiban untuk melakukan hal yang baik dan tidak membahayakan orang lain. Apabila prinsip kemurahan mengalahkan prinsip *otonomi*, maka disebut paternalisme. Paternalisme adalah perilaku yang berdasarkan pada apa yang dipercayai oleh profesional kesehatan untuk kebaikan klien, kadang kadang tidak melibatkan keputusan dari klien.

3.8.7 *Non-Malefence*

Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban perawatan untuk Fidelity tidak menimbulkan kerugian atau cedera pada klien.

3.8.8 *Veracity* (Kejujuran)

Berkaitan dengan kewajiban perawat untuk mengatakan suatu kebenaran dan tidak berbohong atau menipu orang lain.

3.8.9 *Fidelity* (Kesetiaan)

Berkaitan dengan kewajiban perawatan untuk selalu setia pada kesepakatan dan tanggung jawab yang telah dibuat perawatan harus memegang janji yang diniatkan pada klien.

3.8.10 *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan berkaitan dengan kewajiban perawatan untuk berlaku adil pada semua orang dan tidak memihak atau berat sebelah.