

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Post partum**

##### **1. Definisi**

Masa nifas atau post partum disebut juga *puerperium* adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil (Sutanto, 2018).

Sutanto, (2018) Post partum atau masa nifas adalah dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu.

Post partum (masa nifas) merupakan periode waktu dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil membutuhkan waktu sekitar 6 minggu. Pada ibu post partum mengalami perubahan-perubahan secara fisiologis maupun psikologis, ibu mengalami perubahan system reproduksi beberapa stres menstimulasi penurunan laktasi baik itu stres fisik atau stres psikologis hal ini dapat mengganggu reflex pengeluaran air susu (Sridani, 2019).

##### **2. Tahapan Masa Nifas**

Menurut Elisabeth (2015) Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

###### *a. Puerperium early*

Yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. *Puerperium intermedial*

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.

c. *Remote Puerperium*

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, atau tahun.

### 3. **Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

Menurut Waylani (2015) perubahan Fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukuranya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350gr
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

## 2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

## 3) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. (Walyani, 2015).

#### 4) Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi secepat setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau let down reflex. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir (Wahyuni, 2018).

#### b. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-

jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum (Wahyuni, 2018).

#### 1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Wahyuni, 2018).

#### 2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi (Wahyuni, 2018).

### 3) Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Wahyuni, 2018).

### 4) Hormon plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17 (Wahyuni, 2018).

#### 5) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron (Wahyuni, 2018).

#### c. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan 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. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Wahyuni, 2018).

d. Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum (Wahyuni, 2018).

e. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan 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. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Wahyuni, 2018).



f. Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Bahiyatun, 2016).

g. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum (Wahyuni, 2018).

#### h. Peritoneum dan Dinding Abdomen

Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur-struktur tersebut untuk kembali menjadi normal. Pemulihan dibantu oleh latihan. Kecuali untuk stria putih, dinding abdomen biasanya kembali ke penampilan sebelum hamil. Akan tetapi ketika otot tetap atonik, dinding abdomen juga tetap melemas. Pemisahan yang jelas otot-otot rektus (diastasis recti) dapat terjadi (Wahyuni, 2018).

#### i. Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk postpartum dengan tindakan SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum (Wahyuni, 2018).

j. Sistem Hematologi

Pada akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum (Wahyuni, 2018).

#### 4. Perubahan Psikologis Masa Post Partum

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu dengan yang lain. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayi yang di kandungnya sebagai bagian darinya. Perasaan gembira bercampur dengan khawatir dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani (Elisabeth dan Purwoastuti, 2015).

Beberapa fase psikologis yang dialami oleh ibu nifas sebagai berikut:

a. *Taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan segala kebutuhan tubuhnya terpenuhi orang lain. Berlangsung selama 1-2 hari setelah melahirkan, dimana fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Beberapa hari setelah melahirkan

akan menanggukkan keterlibatannya dalam tanggung jawabnya. Pada waktu ini ibu yang baru melahirkan memerlukan perlindungan dan perawatan. Pada waktu ini menunjukkan kebahagiaan dan sangat senang untuk menceritakan tentang pengalamannya melahirkan. Fase ini ibu lebih cenderung pasif terhadap lingkungannya dikarenakan kelelahan. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan agar ibu cepat pulih.

b. *Taking Hold*

Pada fase taking hold, secara bergantian timbul kebutuhan ibu untuk mendapatkan perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan (terfokus pada bayinya). Ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan bagi dirinya dan juga bayinya.

c. *Letting Go*

Fase ini merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya, berlangsung setelah hari ke 10 pasca melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya sangat meningkat pada fase ini. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Hubungan antar pasangan memerlukan penyesuaian karena adanya anggota keluarga baru.

d. Post Partum Blues

Fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya terjadi hari ke 3 -5 postpartum mulai perasaan sedih, mudah tersinggung, sedih yang tidak jelas, sering menangis (Purwoastuti, 2015).

## **B. Konsep Dasar Perawatan Tali Pusat**

### **1. Definisi**

Tali pusat merupakan jalan masuk utama ketika infeksi sistemik akan masuk pada bayi baru lahir. Tali pusat merupakan sumber makanan bagi janin selama masih dalam kandungan disebut sebagai sumber kehidupan karena selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat-zat gizi dan oksigen bagi janin. Sisa tali pusat yang masih menempel di perut ibu biasanya akan lepas dalam waktu 1-3 minggu (Asiyah, 2017).

### **2. Manfaat Perawatan Tali Pusat**

Perawatan tali pusat memakai kassa steril cepat putusnya tali pusat dibandingkan dengan perawatan tali pusat memakai kassa alkohol (Budiarti, 2017).

### **3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Pelepasan Tali Pusat**

Menurut wawan 2009 ada 4 faktor yang mempengaruhi lamanya pelepasan tali pusat yaitu:

- a. Cara perawatan tali pusat, penelitian menunjukkan bahwa perawatan tali pusat dengan cara di bersihkan dengan air, sabun dan di tutup dengan

kasa steril cenderung lebih cepat pupus atau lepas dari pada tali pusat yang di bersihkan dengan alkohol.

- b. Kelembapan tali pusat,tali pusat juga tidak boleh di tutup rapat dengan apapun karena akan membuatnya menjadi lembab,selain memperlambat pupus nya tali pusat juga dapat menimbulkan resiko infeksi pada tali pusat.
- c. Kondisi sanitasi lingkungan bayi,spora c yang masuk melalui luka tali pusat,karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan.
- d. timbulnya infeksi pada tali pusat,karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan,misalnya pemotongan tali pusat menggunakan gunting yang tidak steril.

#### **4. Tujuan Perawatan Tali Pusat**

Tujuan mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat pada bayi baru lahir upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat,tidak terkena air kencing,kotoran bayi atau tanah,pemakaian popok bayi diletakan disebelah bawah tali pusat.Apabila tali pusat kotor cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir menggunakan sabun,segera di keringkan dengan kain kasa kering dan di bungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering (Marmi, 2015).

## 5. Penatalaksanaan Perawatan Tali Pusat

### a. Perawatan Tali Pusat Menurut WHO

Cara perawatan tali pusat ini cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu keringkan hingga benar-benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat dengan sedikit di angkat bukan ditarik.

### b. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah tali pusat yang dirawat dengan keadaan steril, bersih dan terhindar dari infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan putus pada hari ke 5 dan hari ke 7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit tetanus neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian ( Rahardjo, 2015 )

## 6. Jenis Perawatan Tali Pusat

### a. Perawatan Tali Pusat Menggunakan kassa alkohol Menurut

**Noorhidayah, 2015.**

- 1) Cuci tangan dengan sabun.
- 2) Ambil kapas bulat atau kapas bertangkai yang telah dibasahi alkohol, lalu bersihkan sisa tali pusat, terutama bagian pangkal yang menempel pada perutnya.
- 3) Lakukan dengan hati-hati apabila tali pusat bayi masih berwarna merah.

- 4) Gunakan klem untuk memegang ujung tali pusat, agar lebih mudah untuk membersihkan dan melilitkan kassanya.
- 5) Rendam kassa steril dalam alkohol , lalu bungkus sisa tali pusat usahakan agar seluruh permukaan hingga kepangkalnya tertutup kassa.
- 6) Lilitkan kassa sedemikian rupa agar pembungkus tidak terlepas . Pastikan tidak terlalu ketat agar bayi tidak kesakitan.
- 7) Lakukan dengan hati-hati apabila tali pusat bayi berwarna merah.
- 8) Gunakan jepitan khusus atau klem untuk memegang ujung tali pusat,agar lebih mudah membersihkan dan melilitkan perbannya.
- 9) Rendam perban atau kasa steril dalam alkohol 70%,lalu bungkus sisa tali pusat.Usahakan agar seluruh permukaan hingga kepangkalnya ketutup perban.
- 10) Lilitkan kerban atau kasa sedimikan rupa agar pembungkus tidak terlepas, pastikan tidak terlalu ketat agar bayi tidak kesakitan.

**b. Perawatan tali pusat menurut Marjono Tahun 2007**

- 1) Cuci tangan dengan air dan sabun.
- 2) Bersihkan dan keringkan tali pusat dengan kasa kering steril.
- 3) Balut seluruh permukaan tali pusat dengan kasa kering steril.
- 4) Pastikan balutan tidak terlalu kuat sehingga bayi tidak kesakitan.



**c. Perawatan tali pusat Menurut Kemenkes RI tahun 2010**

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihat hal ini kepada ibu dan keluarganya.
- c) Mengoleskan alkohol atau providon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- d) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
  - 1) Lipat popok dibawah puntung tali pusat.
  - 2) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
  - 3) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan sabun kemudian segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain pusat.
  - 4) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan.

**7. Cara Pencegahan Infeksi Pada Tali Pusat**

- a. Penyuluhan kepada ibu dan keluarga bagaimana cara perawatan tali pusat yang baik dan benar

- b. Berikan latihan pada ibu ataupun keluarga tentang cara perawatan tali pusat
- c. Instruksikan ibu untuk selalu memantau keadaan bayinya
- d. Lakukan perawatan bayi setiap hari

## **8. Dampak Perawatan Tali Pusat**

- a. Dampak positif perawatan tali pusat  
 apabila tali pusat dirawat dengan baik maka bayi akan sehat dengan keadaan tali pusat yang normal apabila warna tali pusat bayi putih kebiruan pada hari pertama dan mulai mengering atau mengecil, kemudian lepas pada hari ke 7 hingga ke 10 (Uliyyah,2015)
- b. Dampak negative perawatan tali pusat  
 Apabila tali pusat tidak di rawat dengan baik, kuman-kuman bisa masuk sehingga bisa menyebabkan infeksi yang mengakibatkan penyakit infeksi neonatorum. Penyakit ini telah menjadi penyebab kesakitan dan kematian secara terus-menerus di berbagai negara (Sodikin, 2015).

## **C. Konsep Dasar Pengetahuan**

### **1. Konsep Dasar Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera Manusia, yakni Indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagai besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit (Notoatmodjo, 2014).

b. Memahami (*Comprehension*)

Pengetahaun yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau suatu kemampuan Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah paham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis (Notoatmodjo, 2021).

Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan assembling (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran (Notoatmodjo, 2014).

c. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta (Notoatmodjo, 2014).

d. Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap (Notoatmodjo, 2014).

e. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan,

memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

(Notoatmodjo, 2014).

## **2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Fitriani dalam Yuliana ( 2017 ) , factor – factor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

### **a. Pendidikan**

Pendidikan mempengaruhi dalam proses belajar semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal.

### **b. Media masa atau sumber informasi**

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek. Sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan social budaya dan ekonomi.

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk

kegiatan tertentu sehingga status social ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

c. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut.

d. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman pribadi maupun pengalaman oranglain, pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

e. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikirnya dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

### **3. Proses Perilaku Tahu**

Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoadmojo tahun 2017 proses perilaku tahu antara lain;

- a. Individu yang sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang pada nya.
- b. Interest atau individu sudah mulai tertarik dengan stimulus

- c. Evaluation atau individu akan mempertimbangkan baik buruk nya stimulus tersebut.
- d. Trial atau individu mulai mencoba perilaku baru
- e. Adaption atau individu telah memiliki perilaku baru sesuai pengetahuan, sikap dan kesadaran nya terhadap stimulus.

#### **4. Kriteria tingkat pengetahuan**

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat di interpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu;

Pengetahuan baik :76% - 100%

Pengetahuan cukup :56% - 75%

Pengetahuan kurang :<56%

### **D. Konsep Asuhan Keperawatan**

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan .Dapat melakukan pengkajian dengan efektif , maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan (Elisabeth dan Purwoastiti, 2015).

- a. Data Subyektif
  - 1) Identitas
  - 2) Riwayat kesehatan
    - a) Riwayat kesehatan lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini berhubungan pada saat nifas.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien.

3) Riwayat Perakwinan

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah syah atau tidak karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologis.

4) Riwayat Obstetrik

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, keadaan nifas yang lalu.

b) Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, cara persalianan

5) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB.

6) Kehidupan sosial budaya



Untuk mengetahui pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien.

7) Data Psiksosial

Untuk mengetahui repon ibu dan keluarga terhadap bayinya, wanita banyak mengalami perubahan emosi psikososial selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

8) Data pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan.

9) Pola pemenuhan keutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan.

b. Eliminasi

Yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi serta kebiasaan buang air kecil

c. Istirahat

Pola istirahat tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, penggunaan waktu luang.

d. Personal hygiene

Untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan.

e. Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari.

## b. Data Objektif

Yang termasuk dalam komponen-komponen pengkajian data objektif adalah :

### 1) Vital sign

Ditunjukkan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya

### 2) Suhu

Pada umumnya setelah 12 jam post partums suhu tubuh kembali normal, kenaikan suhu mencapai  $>38^{\circ}\text{C}$  adalah mengarah ke tanda infeksi

### 3) Nadi dan pernapasan

a) Nadi berkisar antara 60-80X/menit, denyut nadi diatas 1000 X/menit pada masa nifas adalah mengidentifikasi adanya suatu infeksi

b) Pernapasan harus dalam rentang yang normal yaitu sekitar 20-30X/menit

c) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi pada ibu post partum, tetapi ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit lain yang menyertai

### 4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kuku

a) Keadaan buah dada dan puting susu

(1) Simetris /tidak

(2) Konsistensi ada pembengkakan atau tidak

(3) (Puting susu menonjol atau tidak

b) Keadaan abdomen

(1) Uterus normal :

(a) Kokoh, berkontraksi baik

(b) Tidak berada diatas ketinggian fundul saat masa nifas  
segera

(c) Abnormal

(2) Lembek

(3) Diatas ketinggian fundus saat masa post partum

c) Kandung kemih

Bisa buang air atau tidak bisa buang air

d) Keadaan genitalia

(1)Lochea : normal

(a) Merah hitam

(b) Bau biasa

(c) Tidak ada bekuan darah atau butiran-butiran darah beku

(d) Jumlah perdarahan yang ringan atau berat

(2)Lochea : abnormal

(a) Merah

(b) Bau busuk

(c) Mengeluarkan darah beku

(d) Perdarahan berat

- e) Keadaan perineum : odema, hematoma, bekas luka episiotomi atau robekan hecing
- f) Keadaan anus : hemarhoid
- g) Keadaan ekstremitas
  - (1)Varies
  - (2)Odema
  - (3)Refleks patella

## **2. Diagnosa**

Diagnosa dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas, kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif (Elisabeth dan Purwoastiti, 2015).

- a. Defisiensi pengetahuan b.d kurang informasi tentang perawatan tali pusat.
- b. Nyeri akut b.d agen cedera biologis.
- c. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur.

## **3. Perencanaan**

Langkah yang ditentukan hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi atau data yang tidak lengkap bisa dilengkapi merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atauantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat baik dari pengetahuan, teori yang up to date, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien, sebelum

pelaksanaan rencana asuhan keperawatan sebaiknya dilakukan kesepakatan antara petugas kesehatan dan pasien (Elisabeth dan Purwoastiti, 2015).

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pasien	Tindakan	Rasional
Defiensi pengetahuan b.d kurang informasi tentang perawatan tali pusat Batasan karakteristik: Meminta informasi, mengungkap konsep yang salah (mis. Tentang perubahan fisiologis atau psikologis normal) tidak akurat atau tidak mematuhi intruksi atau saran dalam keperawatan mandiri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat</li> <li>2. Tanyakan pada ibu tentang dampak-dampak dari perawatannya tali pusat yang tidak benar</li> <li>3. Kaji tanda-tanda vital</li> <li>4. Sarankan untuk merawat tali pusat secara mandiri dan jangan mempercayai kebiasaan zaman dahulu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui kebutuhan penyuluhan</li> <li>2. Dampak negative dan dampak positif pada perawatan tali pusat yang baik dan benar</li> <li>3. Mengetahui kondisi klien</li> <li>4. Agar tidak salah dalam mendapatkan informasi</li> </ol>

#### 4. Implementasi

Implementasi mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Tindakan ini berusaha untuk mengubah keputusan-keputusan tersebut menjadi pola-pola operasional serta berusaha mencapai perubahan-perubahan besar atau kecil sebagaimana yang telah diputuskan sebelumnya. Mulyadi (2015)

#### 5. Evaluasi

Evaluasi adalah keefektifan dari asuhan yang telah diberikan evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan keperawatan untuk mengetahui keberhasilan asuhan tenaga kesehatan mempunyai pertimbangan tertentu untuk mengatasi masalah (Elisabeth dan Purwoastiti, 2015).

