

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep HIV

2.1.1 Pengertian HIV

Infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) akut dapat muncul sebagai tipe *mononucleosis syndrome* dengan kumpulan gejala yang tidak spesifik. Kurangnya tingkat kecurigaan yang tinggi, seringkali membuat penyakit ini terlewatkan. Dalam beberapa kasus, infeksi HIV akut mungkin tidak menunjukkan gejala (Sax et al., 2019). HIV adalah virus RNA dari golongan retrovirus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Infeksi HIV melemahkan daya tahan tubuh, sehingga memudahkan terjadinya infeksi lain dan dapat berkembang menjadi AIDS. HIV menular melalui darah, cairan kelamin, hubungan seksual, transfusi darah, jarum suntik terkontaminasi, transplantasi organ, serta dari ibu ke janin (Ratna et al., 2022).

2.1.2 Tanda Gejala HIV/AIDS

Masa inkubasi HIV adalah waktu dari awal terinfeksi hingga muncul gejala, biasanya berlangsung 5–10 tahun, namun bisa lebih cepat atau lebih lama. Meski belum menunjukkan gejala, orang yang terinfeksi tetap bisa menularkan virus. Seseorang dinyatakan menderita AIDS jika memiliki minimal 2 gejala utama dan 1 gejala tambahan, tanpa ada penyebab lain seperti kanker atau malnutrisi. Gejala utama antara lain penurunan berat badan drastis, diare lama, dan demam berkepanjangan. Gejala tambahan

bisa berupa batuk lama, infeksi jamur di mulut, dan pembengkakan kelenjar getah bening (Ratna et al., 2022).

Manifestasi klinis infeksi HIV diklasifikasikan kedalam 4 kelompok, menurut Ratna (2022) yaitu:

1. Infeksi akut

Sekitar 30-50% dari mereka yang terinfeksi HIV akan memperlihatkan gejala infeksi akut yang mirip dengan gejala infeksi mononukleosis, yaitu demam, sakit tenggorokan, letargi, batuk, mialgia, keringat malam, dan keluhan berupa nyeri menelan, mual, muntah, dan diare. Selain itu ditemukan pembengkakan kelenjar limfe leher, faringitis, macular rash, dan aseptik meningitis yang akan sembuh dalam 6 minggu. Patogenesis simtom ini tidak jelas diketahui, tetapi sangat mungkin akibat adanya reaksi imun yang aktif terhadap masuknya HIV dalam darah. Saat ini mungkin pemeriksaan antibodi HIV masih negatif, tetapi pemeriksaan Ag- p24 sudah positif. Penderita pada saat ini dikatakan sangat infeksius.

2. Infeksi kronik asimtomatik

Fase akut akan diikuti fase kronik asimtomatik yang lamanya bisa bertahun-tahun. Walaupun tidak ada gejala, virus masih dapat diisolasi dari darah pasien. Hal ini berarti pasien infeksius. Pada fase ini terjadi replikasi lambat pada sel-sel tertentu dan laten pada sel-sel lain. Aktivitas HIV tetap terjadi dan ini dibuktikan dengan menurunnya fungsi sistem imun dari waktu ke waktu.

3. Pembengkakan kelenjar Limfe

Pada kebanyakan kasus, gejala pertama yang muncul adalah PGL. Ini menunjukkan adanya hiperaktivitas sel limfosit B dalam kelenjar limfe, dapat persisten bertahun-tahun dan pasien tetap merasa sehat. Terjadi progresif bertahap dari adanya hiperplasia folikel dalam kelenjar limfe sampai timbulnya involusi dengan adanya invasi sel limfosit T8. Ini merupakan reaksi tubuh untuk menghancurkan sel dendritik folikel yang terinfeksi HIV. Di samping itu infeksi pada otak juga sering terjadi.

4. Penyakit-penyakit infeksi sekunder (infeksi oportunistik), Dengan menurunnya sel limfosit T4, makin jelas tampak gejala klinis yang dapat dibedakan menjadi beberapa keadaan, yaitu:

- 1) Gejala dan keluhan yang disebabkan oleh hal-hal tidak langsung berhubungan dengan HIV, seperti: diare, demam lebih dari 1 bulan, keringat malam, rasa lelah berlebihan, batuk kronik lebih dari 1 bulan, dan penurunan berat badan 10% atau lebih. Apabila yang mencolok adalah penurunan berat badan, maka ini merupakan salah satu indikator AIDS.
- 2) Gejala langsung akibat HIV, seperti: miopati, neuropati perifer, dan penyakit susunan saraf otak. Hampir 30% penderita dalam stadium akhir AIDS akan menderita demensia kompleks, yaitu menurun sampai hilangnya daya ingat, gangguan fungsi motorik dan kognitif, sehingga pasien sulit berkomunikasi dan tidak bisa jalan.

- 3) Infeksi oportunistik dan neoplasma: pada stadium kronik simptomatik ini sangat sedikit keluhan dan gejala yang benar-benar langsung akibat HIV. Sebagian besar adalah akibat menurunnya sel limfosit T4, dengan terganggunya sentral sistem imun seluler ini, maka infeksi oportunistik yang sering dialami adalah infeksi virus, parasit, dan mikobakterium. Neoplasma yang dikenal sebagai penyakit indikator AIDS adalah Sarkoma kaposi dan Limfoma sel B.
- 4) Infeksi Oportunistik, Infeksi oportunistik merupakan infeksi oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit yang terjadi pada saat sistem imun tubuh sedang menurun (*Immunocompromised*). Virus HIV akan menyebabkan sel imun seluler (limfosit T/CD4, makrofag, dendrit) akan berkurang atau tidak berfungsi demikian pula sel imun humoral (sel limfosit B, Ig) akan terganggu fungsinya secara tidak langsung. Pada akhirnya akan menyebabkan menurunnya sistem imun tubuh (*immunocompromised*). Jumlah sel CD4 merupakan parameter umum dalam merefleksikan keadaan penurunan sistem imun pada penderita HIV.
- 5) Infeksi oportunistik dan CD4 Hitung CD4 pada penderita HIV merupakan gambaran sejauh mana progresivitas penyakitnya. Infeksi oportunistik terjadi seiring menurunnya CD4 pada penderita HIV. CD4 <200 sel/mm³ akan meningkatkan risiko infeksi oportunistik. CD4 yang rendah berkaitan dengan rendahnya respons imun terhadap infeksi dan juga pembentukan antibodi terhadap virus HIV. Pemulihan sistem imun juga akan terganggu pada penderita

HIV yang memulai terapi ARV pada saat CD4 sangat rendah, diperlukan waktu lebih lama untuk meningkatkan jumlah CD4 dibandingkan dengan yang memulai terapi ARV pada CD4 yang lebih baik (Ratna et al., 2022).

2.1.3 Faktor Resiko Penularan HIV

Adapun faktor resiko penularan HIV dapat dibagi menjadi faktor Ibu, Bayi, dan Obstetrik menurut Ratna (2022):

1. Faktor Ibu

- 1) Jumlah Virus (Viral Load), Jumlah virus HIV dalam darah ibu saat menjelang atau saat persalinan dan jumlah virus dalam air susu ibu ketika ibu menyusui bayinya sangat mempengaruhi penularan HIV dari ibu ke anak. Risiko penularan HIV menjadi sangat kecil jika kadar HIV rendah (kurang dari 1.000 kopi/ml) dan sebaliknya jika kadar HIV di atas 100.000 kopi/ml.
- 2) Jumlah Sel CD4, Ibu dengan jumlah sel CD4 rendah lebih berisiko menularkan HIV ke bayinya. Semakin rendah jumlah sel CD4 risiko penularan HIV semakin besar.
- 3) Status Gizi selama Kehamilan, Berat badan rendah serta kekurangan asupan seperti vitamin D, zat besi, kalsium, asam folat, dan mineral selama kehamilan berdampak bagi kesehatan ibu dan janin akibatnya dapat meningkatkan risiko ibu untuk menderita penyakit infeksi yang dapat meningkatkan jumlah virus dan risiko penularan HIV ke bayi

- 4) Penyakit Infeksi dalam Kehamilan, Penyakit infeksi seperti sifilis, infeksi menular seksual, infeksi saluran reproduksi lainnya, malaria, dan tuberkulosis, berisiko meningkatkan jumlah virus dan risiko penularan HIV ke bayi.
 - 5) Gangguan pada Payudara, seperti mastitis, abses dan luka di puting payudara dapat meningkatkan risiko penularan HIV melalui ASI, sehingga bayi disarankan diberikan susu formula untuk asupan nutrisinya.
2. Faktor Bayi
- 1) Usia Kehamilan dan Berat Badan Bayi saat Lahir. Bayi lahir prematur dengan BBLR lebih rentan tertular HIV karena sistem organ dan sistem kekebalan tubuhnya belum berkembang dengan baik.
 - 2) Pemberian ASI pada ibu dengan HIV telah mengalami perubahan signifikan dalam pedoman internasional seiring dengan kemajuan terapi antiretroviral (ARV). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan bahwa ibu dengan HIV yang menjalani terapi ARV secara konsisten dapat menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan pertama, kemudian melanjutkan dengan makanan pendamping hingga usia 12 bulan atau lebih, sambil tetap melanjutkan pemberian ASI hingga 24 bulan atau lebih, asalkan ibu tetap patuh pada pengobatan ARV.

Apabila tidak dapat memberikan ASI eksklusif, maka dianjurkan untuk segera beralih ke pemberian susu formula. Apabila syarat AFASS (*acceptable, feasible, affordable, sustainable, safe*) tercapai sebelum usia 6 bulan, maka ibu boleh beralih ke pemberian susu formula dan pemberian ASI dihentikan (Suhaimi et al., 2019). Pemberian campuran sebaiknya dihindari karena dapat meningkatkan risiko penularan HIV.

- 3) Adanya Luka di Mulut Bayi, Bayi dengan luka di mulutnya lebih berisiko tertular HIV ketika diberikan ASI.
- 4) Nutrisi Fetus, Nutrisi prenatal yang buruk dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan janin dalam rahim atau *intrauterine growth retardation* (IUGR) dengan perbandingan pertumbuhan yang tidak sesuai dengan umur kehamilan. Semua akan menyebabkan menurunnya imunitas seluler dengan jumlah sel T yang rendah, respon proliferasi yang buruk, pertumbuhan thymus yang terganggu, meningkatkan kecenderungan terserang infeksi, dan menetap selama 5 tahun masa pertumbuhan yang akan terganggu

3. Faktor Obstetrik

- 1) Jenis Persalinan, Risiko penularan persalinan pervagina lebih besar daripada persalinan melalui bedah sesar (Ambelina et al., 2019). Ibu hamil dengan HIV disarankan untuk melakukan operasi caesar elektif (sebelum timbulnya kontraksi atau

pecahnya ketuban) pada ibu hamil dengan HIV jika viral load terdeteksi atau melebihi 1000 kopi/mL, karena kondisi ini meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke anak (MTCT) hingga 12 kali lipat. Rekomendasi ini didasarkan pada sejumlah penelitian yang menunjukkan bahwa kombinasi antara pemberian Zidovudine (ZDV) selama proses persalinan dan operasi caesar elektif secara signifikan menurunkan angka transmisi vertikal dibandingkan dengan metode persalinan lainnya. Cara persalinan harus ditentukan sebelum umur kehamilan 38 minggu untuk meminimalkan terjadinya komplikasi persalinan. Sampel plasma viral load dan jumlah CD4 harus diambil pada saat persalinan. Pasien dengan *Highly active antiretroviral therapy* (HAART) harus mendapatkan obatnya sebelum persalinan (Yuliana & Alexander, 2020).

- 2) Lama Persalinan, Semakin lama proses persalinan berlangsung, risiko penularan HIV dari ibu ke anak semakin tinggi, karena semakin lama terjadinya kontak antara bayi dengan darah dan lendir ibu (Hidayati, 2020)
- 3) Ketuban Pecah Dini, Ketuban yang pecah lebih dari 4 Jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali lipat dibandingkan jika ketuban pecah kurang lebih dari 4 jam
- 4) Persalinan Tindakan, Ekstraksi vakum dan forceps meningkatkan risiko penularan HIV karena berpotensi melukai ibu (Hidayati, 2020).

2.2 Konsep Ibu Postpartum dengan HIV

2.2.1 Pengertian Postpartum

Masa nifas atau puerperium adalah periode yang terjadi setelah proses kelahiran. Hal ini merujuk pada masa pasca persalinan, dimulai dari kelahiran bayi dan keluarnya plasenta dari rahim hingga 6 minggu berikutnya. Pada periode ini, tubuh ibu mengalami pemulihan, termasuk penyembuhan organ-organ yang terpengaruh selama kehamilan (Amalia et al., 2024). Ibu postpartum dengan HIV merupakan kelompok yang memerlukan perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan, terutama terkait risiko penularan dan kondisi psikososialnya (Fauk et al., 2022).

2.2.2 Tujuan Postpartum

Tujuan asuhan masa nifas adalah (Fatmawati & Hidayah, 2019) :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik.
2. Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

2.2.3 Tahapan Postpartum

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut Wijaya (2018):

1. Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2. Periode *Early Postpartum* (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode *Late Postpartum* (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

2.2.4 Perubahan Fisiologi Postpartum

Perubahan fisiologi menurut Wijaya (2018) antara lain :

1. Perubahan sistim reproduksi

1) Involusi uterus sangat dinamis

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hali ini disebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (*plasenta site*) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan

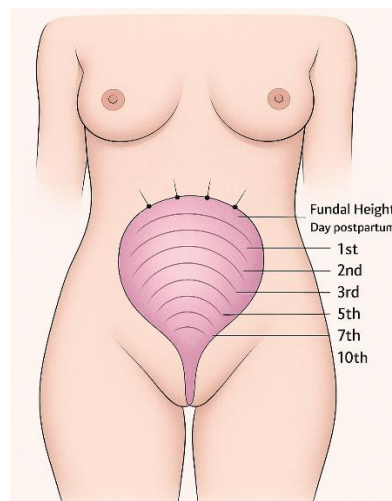
dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil). Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi.

Proses involusi uterus:

- (1) Autolisis
- (2) Terdapat *polymorph phagolitik* dan *macrophages* di dalam system vaskuler dan system limfatik
- (3) Efek oksitosin

Tinggi fundus uteri masa postpartum antara lain :

- a) TFU hari 1 postpartum 1 jari di bawah pusat
- b) TFU hari 2 postpartum 2-3 jari di bawah pusat
- c) TFU 4-5 postpartum pertengahan simpisis dan pusat
- d) TFU hari 7 postpartum 2-3 jari di atas simpisis
- e) TFU hari 10-12 postpartum tidak teraba lagi



Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Postpartum (Wijaya et al., 2018)

Konsistensi Uterus

- a) Uterus teraba keras: indikasi kontraksi yang adekuat, dan hal ini menunjukkan bahwa rahim berfungsi dengan baik untuk menghentikan perdarahan dan mengurangi ukuran rahim secara bertahap.
- b) Uterus teraba lunak atau tidak teraba: dapat menandakan adanya gangguan involusi atau atonia uteri yang perlu ditangani segera.

2) *Afterpains*

Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

3) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Jenis-jenis lochea adalah sebagai berikut :

- (1) Lochea rubra: lochea ini muncul pada hari 1-4 masa postpartum, berwarna merah karena berisi darah segar jaringan sisa-sisa plasenta.
- (2) Lochea sanguinolenta: cairan berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung hari ke-4-7.
- (3) Lochea serosa: berwarna kuning kecokelatan, muncul hari ke-7-14.
- (4) Lochea alba: mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, serabut jaringan yang mati berlangsung selama 2-6 minggu.

4) Serviks dan Vagina

Kerasnya persalinan berdampak pada serviks dan vagina. Perbaikan serviks selama masa nifas sangat penting untuk menghentikan infeksi dan perdarahan. Renovasi dan kembalinya ke keadaan tidak hamil yang kaku dari keadaan pascamelahirkan yang lembek, sangat penting untuk kehamilan jangka panjang, dan melibatkan perubahan fisiologis, biokimia dan biofisik. OS internal serviks seharusnya sudah ditutup pada minggu kedua pascapersalinan. OS eksternal mungkin tetap agak terbuka selama berminggu-minggu.

Mengingat komposisi kolagen serviks yang luas, metalloproteinase dan kolagenase, dan kemudian sintesis protein matriks ekstraseluler, bersama dengan sel-sel sistem kekebalan dan peradangan, yang memainkan peran utama dalam rekonstruksi serviks ini. Menariknya, analisis proteomik baru-baru ini dari serviks postpartum tikus, mengidentifikasi empat jalur yang secara signifikan diregulasi secara berbeda selama remodeling dan menjamin penyelidikan lebih lanjut: filamen menengah, protein pengikat aktin, protein yang diinduksi hipoksia, dan protein yang terlibat dalam modulasi kekebalan dan/atau penyembuhan luka. Vagina dan vulva awalnya akan edematosa, dan membesar tetapi kembali ke keadaan biasa selama beberapa minggu pertama masa nifas. Dinding vagina akan sedikit melemah dengan setiap kehamilan, berkontribusi terhadap risiko prolaps genital yang berkaitan dengan usia.

5) Payudara

Perubahan payudara setelah melahirkan:

a) Produksi kolostrum

Segera setelah melahirkan, payudara memproduksi kolostrum, yaitu cairan kental berwarna kekuningan yang kaya akan antibodi dan gizi penting untuk bayi baru lahir.

b) Peningkatan volume dan aliran ASI

Pada hari ke-2 hingga ke-5 pasca persalinan, produksi asi meningkat tajam (laktogenesis II). Payudara akan terasa lebih penuh, hangat, dan kadang nyeri karena peningkatan aliran darah dan produksi ASI.

c) Pembengkakan payudara (*engorgement*)

Jika ASI tidak dikeluarkan secara efektif, dapat terjadi bendungan ASI yang membuat payudara bengkak, keras, nyeri, bahkan demam ringan. Risiko ini lebih tinggi pada ibu yang tidak menyusui seperti ibu dengan HIV atau menyusui tidak teratur.

Cara Mengukur Pembengkakan Payudara pada Ibu Postpartum

(a) Mengamati perubahan bentuk dan ukuran payudara, apakah tampak lebih besar, tegang, dan mengkilap.

(b) Meraba payudara secara perlahan untuk merasakan apakah terasa keras, padat, dan nyeri saat disentuh.

(c) Memeriksa kondisi puting dan areola, apakah tampak datar atau tertarik ke dalam.

(d) Menilai tingkat nyeri secara subjektif menggunakan skala 0–10.

d) Perubahan pada puting dan areola

Puting bisa menjadi lebih besar, menonjol, dan sensitive, areola bisa tampak lebih gelap karena perubahan hormonal.

e) Nyeri atau lecet pada puting

Umum terjadi akibat teknik menyusui yang kurang tepat, perlu diperbaiki untuk mencegah infeksi dan mastitis.

f) Pengembalian ke ukuran semula

Setelah periode menyusui selesai, jaringan payudara secara bertahap menyusut ke ukuran sebelum kehamilan, meski tidak selalu identik seperti sebelumnya.

2. Perubahan sistem pencernaan

Perubahan sistem pencernaan pada ibu postpartum menurut Sumarni & Nahira (2019), terdiri dari :

1) Nafsu makan

Ibu biasanya setelah melahirkan diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan ringan dan setelah benar-benar pulih dari efek analgesic, anesthesia, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi di sertai konsumsi camilan yang sering di temukan.

2) Motilitas

Secara khas penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan

analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Defekasi

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa postpartum. Ibu biasanya merasakan nyeri di perineum akibat episiotomi, laserasi atau hemoroid. Kebiasaan buang air besar yang teratur perlu di capai kembali setelah tonus usus kembali normal.

3. Perubahan sistem perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan untuk segera buang air kecil agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun dalam masa postpartum ibu merasa kesulitan dalam buang air kecil. Hal ini dikarenakan sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan (Sahara, 2020)

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Mobilisasi sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan (Sumarni & Nahira 2019)

5. Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin pada ibu postpartum menurut Sahara (2020) terdiri dari :

1) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Pada ibu menyusui isapan bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi yang dapat membantu pengeluaran ASI dan kembalinya uterus ke bentuk normal.

2) Hormon hipofisis

Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan. Kadar prolactin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil dan akan tetap meningkat sampai minggu ke 6 pasca persalinan.

3) Hormon plasenta

Ketika plasenta keluar dari dinding uterus, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu akan menurun cepat, normalnya setelah 7 hari postpartum.

6. Perubahan sistem kardiovaskular

Perubahan sistem kardiovaskular pada ibu postpartum Sahara (2020) terdiri dari :

- 1) Volume darah, Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis).

- 2) Curah jantung, Denyut jantung volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini akan meningkat bahkan lebih tinggi selama 30 sampai 60 menit karena darah yang biasanya melintas sirkuit etoroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

7. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas menurut Sumarni & Nahira (2019) terdiri dari :

- 1) Suhu : Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal.
- 2) Nadi : Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.
- 3) Tekanan darah : Pada beberapa kasus ditemukan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit- penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

8. Perubahan hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama postpartum.

Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.

2.2.5 Perubahan Adaptasi Psikologis pada Postpartum

1. Tiga tahapan periode menurut teori Reva Rubin yaitu :

1) Fase *taking in*/ ketergantungan

Fase ini dapat terjadi pada hari ke-1-2 pasca persalinan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Kondisi ini mendorong ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

2) Fase *taking hold*/ ketergantungan mandiri

Fase ini dapat terjadi pada hari ke-3-10 pasca persalinan. Secara bertahap tenaga ibu mulai meningkat dan merasa nyaman, ibu sudah mulai mandiri namun masih memerlukan bantuan, ibu sudah mulai memperlihatkan perawatan diri dan keinginan untuk belajar merawat bayinya. Pada fase ini pula ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Peran pendamping dan keluarga adalah memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini.

Tugas tenaga kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan health promotion yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) Fase *letting go*/ saling ketergantungan

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani.

2. Gangguan psikologis ibu postpartum

Gangguan psikologis ibu postpartum menurut Machmudah (2023), terdiri dari:

- 1) *Postpartum blues*, *Postpartum blues* ini dialami 80% wanita setelah bersalin yaitu merupakan semacam perasaan sedih atau ucing-uringan yang melanda ibu dan timbul dalam jangka waktu dua hari sampai dua minggu pasca persalinan. Penyebabnya adalah berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita selama kehamilan dan perubahan cara hidupnya sesudah mempunyai bayi, perubahan

hormonal, adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang menjurus pada suatu perasaan sedih.

- 2) Depresi *postpartum*, Depresi postpartum adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak kehamilan yang berkaitan dengan sikap ibu yang sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan ini merupakan respon alamiah sebagai akibat kelelahan pasca persalinan. Pada depresi postpartum ibu merasakan berbagai gejala yang ada pada baby blues tetapi intensitasnya yang lebih sering, lebih hebat dan lebih lama.

2.2.6 Komplikasi Postpartum

Komplikasi postpartum menurut Wijaya (2018) terdiri dari :

1. Perdarahan postpartum : adalah kehilangan darah ≥ 500 ml dalam periode 24 jam yang disebabkan 3 penyebab utama yaitu atonia uteri, laserasi dan tertahannya jaringan plasenta dan uteri.
2. Laserasi : yang sering terjadi adalah dinding samping vagina, serviks, segmen bawah uterus dan perineum.
3. Sisa plasenta merupakan penyebab perdarahan lanjut pada postpartum.
4. Subinvolusi uteri : adalah terlambatnya proses involusi uterus yang disebabkan oleh endometritis sisa plasenta dan infeksi panggul.
5. Infeksi puerperalis : adalah infeksi saluran reproduksi dalam minggu I postpartum.
6. Tromboplebitis : adalah inflamasi dari sumbatan pada vena.
7. Pembengkakan pada payudara : kondisi ini biasanya peningkatan produksi ASI dan terjadi sumbatan, Ibu yang terinfeksi HIV disarankan untuk tidak menyusui bayinya guna mencegah penularan virus, namun

keputusan ini dapat menimbulkan beban emosional yang lebih besar dan meningkatkan risiko bendungan ASI akibat tidak adanya pengeluaran susu secara alami (Fadilah & Setiawati, 2021). Bendungan ASI dapat menyebabkan peningkatan tekanan intraduktal yang berujung pada penyempitan duktus laktiferus, disertai gejala seperti nyeri, kekerasan pada payudara, demam, serta berisiko berkembang menjadi mastitis dan abses (Suryanti et al., 2022).

8. Mastitis : peradangan jaringan payudara yang umum terjadi pada ibu menyusui. Pada ibu dengan HIV, mastitis menjadi kondisi yang perlu diwaspadai karena dapat meningkatkan kadar HIV dalam ASI dan memperbesar risiko penularan virus dari ibu ke bayi. Oleh karena itu, penanganan mastitis pada ibu HIV positif harus dilakukan secara hati-hati, termasuk kemungkinan penghentian sementara menyusui dari payudara yang terinfeksi dan pemberian pengobatan yang tepat.

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang pada Ibu Postpartum dengan HIV

Pemeriksaan yang harus dilakukan pada Ibu postpartum menurut Wijaya (2018) antara lain:

1. Pemeriksaan Ibu Postpartum dengan HIV

Tabel 2. 1 Pemeriksaan Ibu Postpartum dengan HIV

Jenis pemeriksaan		Tujuan
HIV Viral Load		Menilai jumlah virus HIV dalam darah. Viral load harus dipantau tiap 1-2 bulan selama menyusui
Hitung CD4		Mengukur sistem kekebalan tubuh ibu
Darah lengkap (Hemoglobin, leukosit, trombosit)		Deteksi anemia, infeksi, dan efek samping ARV

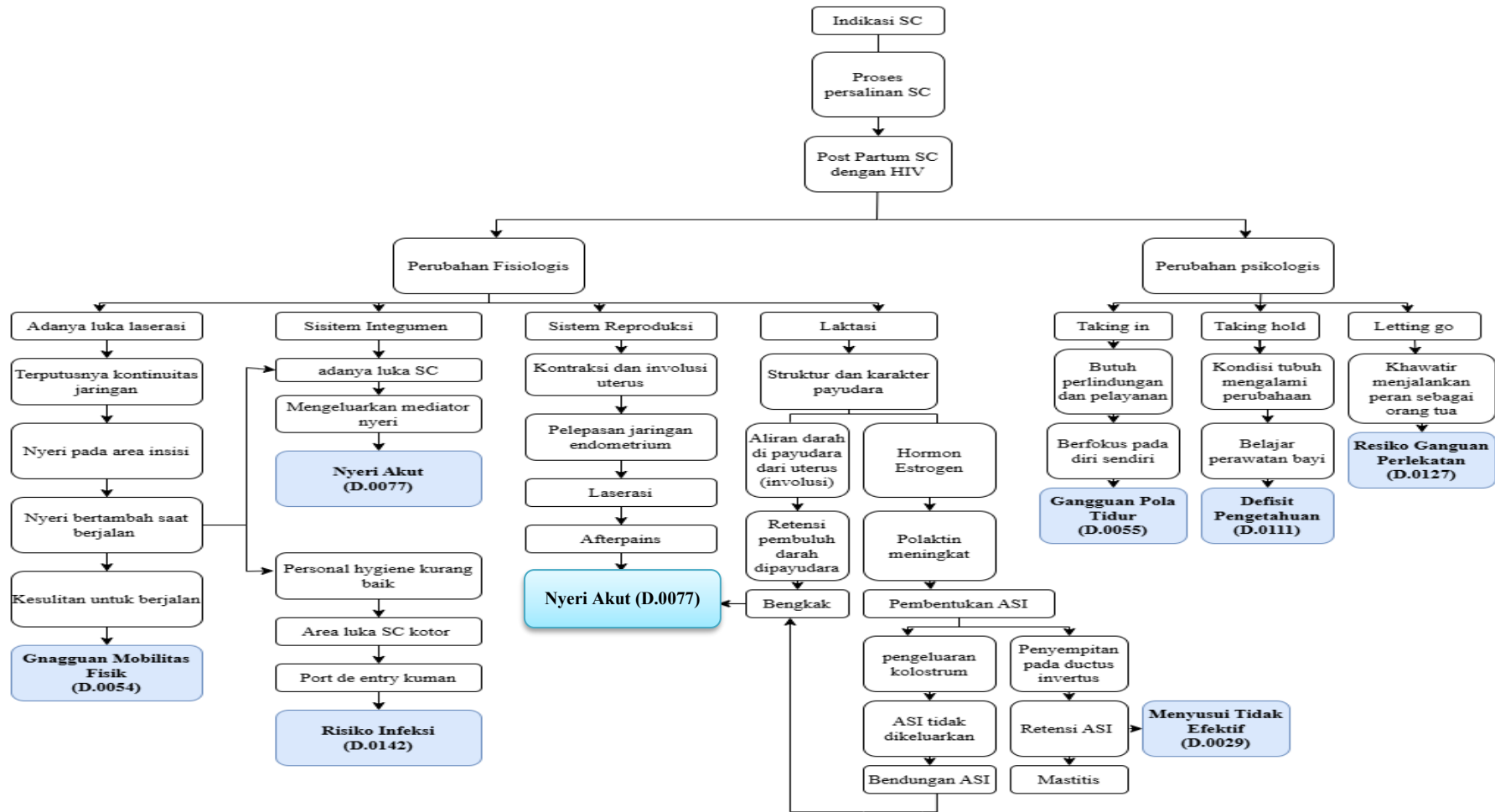
Fungsi hati, dan ginjal (SGOT,SGPT, kreatini, ureum)	Mendeteksi kerusakan organ akibat ARV
Tes serologi infeksi penyerta (Hepatitis B/C, sifilis, TORCH)	Mendeteksi koinfeksi yang sering menyertai HIV
CRP/Prokalsitonim	Mendeteksi adanya peradangan atau infeksi seperti mastitis

2. Pemeriksaan pada Bayi dari Ibu HIV Positif

Tabel 2. 2 Pemeriksaan pada Bayi dari Ibu Postpartum dengan HIV

Jenis Pemeriksaan	Tujuan
HIV DNA PCR (early infant diagnosis)	Deteksi HIV pada bayi sedini mungkin (usia 4–6 minggu).
Pemeriksaan Antibodi HIV (usia \geq 18 bulan)	Menentukan status HIV setelah antibodi maternal menghilang.
Tes Fungsi Hati dan Ginjal	Memonitor efek toksik profilaksis ARV pada bayi.
Pemantauan Tumbuh Kembang dan Status Gizi	Mendeteksi gangguan akibat HIV atau efek samping obat.
Pemeriksaan Infeksi Penyerta (TORCH)	Mengidentifikasi infeksi kongenital.

2.2.8 Pathway



Gambar 2. 2 Pathway Ibu Postpartum dengan HIV

2.3 Konsep *Breast Care* pada Ibu Postpartum dengan HIV

2.3.1 Pengertian *Breast Care*

Bagi seorang ibu, payudara memiliki fungsi penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi yang baru lahir. Secara fisiologis, setelah melahirkan, payudara mulai memproduksi dan mengeluarkan air susu ibu (ASI). Namun, dalam masa nifas, banyak ibu menghadapi keluhan terkait proses menyusui, seperti nyeri dan pembengkakan pada payudara. Khusus pada ibu dengan infeksi HIV, disarankan untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya guna mencegah penularan virus. Meski demikian, keputusan ini dapat menimbulkan tekanan emosional yang cukup berat serta meningkatkan risiko terjadinya bendungan ASI karena tidak adanya proses pengeluaran susu secara alami (Fadilah & Setiawati, 2021). Oleh karena itu, perawatan payudara menjadi langkah penting untuk menjaga kelancaran pengeluaran ASI dan mencegah terjadinya komplikasi (Wulandari & Irdianty, 2024).

Breast care adalah tindakan perawatan payudara yang dilakukan sejak hari pertama atau kedua setelah melahirkan, baik secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain. Tujuan dari perawatan ini adalah untuk melancarkan sirkulasi darah, mencegah sumbatan aliran susu, memperlancar pengeluaran ASI, serta mencegah pembengkakan. Selain itu, *breast care* juga penting untuk menjaga kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi (Sutarni & Pertiwi, 2019). Dapat disimpulkan Perawatan payudara / *Breast Care* adalah tindakan yang dilakukan demi memelihara kesehatan pada daerah payudara. perawatan payudara sangat diperlukan

oleh ibu setelah melahirkan, karena sangat berpengaruh terhadap lancarnya produksi ASI.

Penerapan perawatan payudara (*breast care*) pada ibu postpartum dengan HIV dan ibu postpartum non-HIV secara umum menggunakan teknik dan metode yang sama. Namun demikian, terdapat beberapa perbedaan penting yang perlu diperhatikan pada ibu postpartum dengan HIV, khususnya terkait aspek pencegahan penularan infeksi. Saat perawatan payudara dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, penggunaan alat pelindung diri seperti sarung tangan menjadi hal yang wajib untuk menghindari risiko transmisi virus HIV. Selain itu, tenaga kesehatan juga bertanggung jawab untuk memastikan lingkungan perawatan tetap steril dan aman, serta memberikan edukasi yang komprehensif kepada ibu mengenai prosedur perawatan yang benar dan aman dan saat ibu melakukan perawatan payudara secara mandiri di rumah, sangat dianjurkan untuk tetap menggunakan sarung tangan guna mengurangi risiko penularan kepada anggota keluarga lainnya melalui cairan tubuh (Givens et al., 2021).

Ibu perlu mendapatkan edukasi mengenai cara yang tepat dalam menampung dan membuang air susu ibu (ASI) yang tidak diberikan langsung kepada bayi. Prosedur ini mencakup penggunaan wadah yang bersih dan tertutup, serta metode pembuangan ASI yang sesuai dengan standar keselamatan dan sanitasi. Hal ini bertujuan untuk mencegah penularan virus HIV melalui ASI (Givens et al., 2021).

Breast care merupakan salah satu upaya yang efektif dalam merangsang sekresi hormon oksitosin, yang berperan penting dalam proses

pengeluaran air susu ibu (ASI). Hormon oksitosin ini membantu memperlancar aliran ASI sedini mungkin setelah persalinan, sehingga dapat mencegah dan mengurangi terjadinya pembengkakan pada payudara. Dengan demikian, *breast care* memiliki kontribusi signifikan dalam mendukung keberhasilan masalah pada payudara, khususnya pada masa nifas awal (Khasanah et al., 2023)

2.3.2 Tujuan *Breast Care*

Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, yang mempunyai tujuan sebagai berikut (Sutarni & Pertiwi, 2019) :

1. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
2. Untuk mengenyalkan puting susu supaya tidak lecet
3. Untuk menonjolkan puting susu
4. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
5. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
6. Untuk memperbanyak produksi ASI
7. Untuk mengetahui adanya kelainan Pelaksanaan perawatan payudara pasca persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan, hal ini dilakukan 2 kali dalam sehari.

2.3.3 Manfaat *Breast Care*

Manfaat *breast care* antara lain Sutarni & Pertiwi (2019) :

1. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar
2. Dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini

3. Mengurangi pembengkakan pada payudara ibu.

2.3.4 Prosedur Pelaksanaan *Breast Care*

1. Persiapan Alat

- 1) Dua buah handuk bersih
- 2) Kapas secukupnya
- 3) Baby oil / minyak kelapa (seperti : Minyak kelapa murni yang terdaftar BPOM)
- 4) Dua buah waslap / handuk kecil
- 5) Dua buah baskom yang berisi air hangat dan air dingin
- 6) Sarung tangan (khusus seperti HIV dan penyakit menular lainnya)

2. Persiapan Pasien

- 1) Lakukan tindakan dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan, santun)
- 2) Lakukan perkenalan diri dan identifikasi pasien
- 3) Jelaskan tujuan yang akan dilakukan
- 4) Jelaskan prosedur pelaksanaan
- 5) Buat *informed consent*

3. Persiapan Lingkungan

- 1) Jaga privasi klien dengan memasangketsel/sampiran
- 2) Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman

4. Pelaksanaan

- 1) Mencuci tangan sebelum tindakan
- 2) Memakai sarung tangan khusus sebelum tindakan
- 3) Menyiapkan posisi ibu, baju bagian atas dibuka dan meletakkan handuk di bahu dan pangkuan ibu

- 4) Mengompres kedua puting susu dan areola mama dengan menggunakan kapas yang telah diolesi minyak kelapa / baby oil selama 2 - 5 menit
- 5) Membersihkan puting susu dan areola mama dengan kapas
- 6) Melicinkan kedua telapak tangan yang sudah terbalut dengan minyak kelapa / baby oil
- 7) Meletakkan kedua tangan diantara kedua payudara, dengan posisi jari-jari tangan menghadap kebawah lalu dilanjutkan ke gerakan 1
- 8) Gerakan 1 : Mengurut keatas kesamping, kebawah dan melintang sehingga tangan menyangga payudara, kemudian tangan dilepaskan dari payudara secara perlahan - lahan, ulangi sebanyak 20-30 kali
- 9) Gerakan 2 : Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lalu dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu, ulangi sebanyak 20-30 kali
- 10) Gerakan 3 : Menyokong payudara kiri dengan satu tangan, sedangkan tangan kanan mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu, ulangi sebanyak 20-30 kali
- 11) Gerakan 4 : Menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan tangan lain mengurut payudara dengan tangan mengepal dari arah tepi ke arah puting susu, ulangi sebanyak 20-30 kali
- 12) Mengompres payudara dengan waslap menggunakan air hangat selama 5 menit lalu mengompres menggunakan air dingin selama 5 menit
- 13) Selanjutnya dikeringkan dengan handuk yang ada di bahu

- 14) Membantu ibu untuk memakai kembali pakaiannya dan menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyokong payudara
- 15) Membereskan alat - alat dan mencuci alat - alat yang telah dipakai
- 16) Perawatan dilakukan dua kali sehari, yaitu sebelum mandi, dan juga bisa dilakukan saat mandi agar memudahkan ibu dalam melakukannya dengan lebih leluasa.

Melakukan perawatan payudara secara teratur 2 kali sehari serta dapat dilakukan bersamaan saat mandi dapat pada ibu postpartum dapat membantu mengurangi risiko terjadinya nyeri dan pembengkakan pada payudara (Aulya & Supriaten, 2023).

2.4 Konsep Masalah Keperawatan

2.4.1 Pengertian Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang timbul secara tiba-tiba, memiliki intensitas bervariasi, dan berlangsung dalam jangka waktu pendek (kurang dari 3 bulan), serta berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Salah satu penyebab nyeri akut adalah agen pencedera fisiologis dimana adanya distensi jaringan akibat bendungan ASI (Wulandari & Irdianty, 2024). Kondisi ini sering menimbulkan nyeri dan rasa tidak nyaman pada ibu setelah persalinan.

2.4.2 Data Mayor dan Data Minor Nyeri Akut

Dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia tahun 2018, adapun tanda dan gejala mayor dan minor terkait Nyeri Akut yaitu:

Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif 3. Frekuensi nadi meningkat 4. Sulit tidur
Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif <i>(tidak tersedia)</i>	Objektif
	1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Proses berpikir terganggu 4. Menarik diri 5. Berfokus pada diri sendiri 6. diaforesis

2.4.3 Faktor Penyebab Nyeri Akut

Dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia tahun 2018, adapun faktor penyebab terkait Nyeri Akut yaitu:

1. Agen pencedera fisiologis (misal: distensi jaringan payudara/bendungan ASI)
2. Agen pencedera kimiawi (misal : terbakar, bahan kimia, iritan)
3. Agen pencedera fisik (misal : abses, trauma, latihan fisik berlebihan)

2.4.4 Penatalaksanaan Nyeri Akut

Manajemen nyeri merupakan salah satu intervensi yang dapat diterapkan untuk mengatasi nyeri akut, termasuk keluhan nyeri dan pembengkakan payudara yang sering dialami oleh ibu setelah melahirkan (Chauhan et al., 2023). Pembengkakan payudara merupakan kondisi dimana payudara penuh dan nyeri, payudara terlihat tegang dan mengkilap karena

edema jaringan. Pembengkakan payudara disebabkan karena keterlambatan memulai pemberian ASI setelah bersalin dan pengeluaran ASI kurang memadai. Hal ini menyebabkan ASI berhenti mengalir dan ibu dapat mengalami demam. Untuk permasalahan diatas dapat diatasi dengan intervensi non farmakologis *breast care*.

Penerapan tindakan *breast care* sangat penting dilakukan khususnya pada ibu postpartum yang terinfeksi HIV yang mempunyai masalah menyusui, hal ini disebabkan karena ibu postpartum dengan HIV yang tidak menyusui bayinya sangat berisiko mengalami bendungan ASI. Pemberian *breast care* terbukti efektif dalam mengurangi pembengkakan dan nyeri pada payudara dan dapat meningkatkan kenyamanan dan mempercepat pemulihan kondisi payudara selama masa nifas (Winarsih et al., 2023). Sejalan dengan temuan penelitian lain yang dilakukan oleh Sari (2020) juga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam rata-rata penurunan pembengkakan payudara setelah dilakukan *breast care*, dengan nilai *p-value* sebesar 0,0005 yang menyatakan bahwa *breast care* mampu mengurangi gejala bendungan ASI secara efektif.

Selain itu, studi oleh Kusumaningsih (2023) mengungkapkan bahwa intervensi *breast care* terbukti mampu mengatasi bendungan ASI dalam waktu singkat. Temuan ini didukung oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Khasanah (2023) juga menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada skor *Six Point Engorgement Scale* (SPES) sebelum dan sesudah dilakukan *breast care* selama tiga hari, frekuensi dan keteraturan dalam pelaksanaan *breast care* berperan penting dalam efektivitas

penanganan bendungan ASI. Melakukan perawatan payudara secara teratur 2 kali sehari serta dapat dilakukan bersamaan saat mandi dapat pada ibu postpartum dapat membantu mengurangi risiko terjadinya nyeri dan pembengkakan pada payudara (Aulya & Supriaten, 2023).

Intervensi yang dilakukan oleh Faridah & Widaningsih (2022) pada tanggal 12–20 Juni 2021 di wilayah kerja UPT Puskesmas Cipamokolan juga menyimpulkan bahwa *breast care* memberikan dampak signifikan terhadap penurunan pembengkakan payudara. Penelitian oleh Dewi & Triana (2020) juga menunjukkan bahwa *breast care* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan bendungan ASI, dengan nilai *p-value* 0,000. Selanjutnya, pengkajian yang dilakukan oleh Afrina (2023) menunjukkan adanya penurunan skor SPES dari 4 menjadi 3, dengan kondisi payudara yang masih terasa keras tetapi tidak lagi menimbulkan nyeri, *breast care* secara bertahap mampu meredakan gejala dan memperbaiki kondisi payudara. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa berbagai hasil penelitian secara konsisten mendukung efektivitas *breast care* dalam menangani bendungan ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu pada masa nifas.

2.5 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

1. Pengkajian Pengkajian yaitu tahapan awal dari proses keperawatan, data dikumpulkan secara sistematis yang digunakan untuk menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilaksanakan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.
 - a. Identitas Pada pengkajian identitas pasien berisi tentang: Nama, Umur, Pendidikan, Suku, Agama, Alamat, No. Rekam Medis, Nama Suami, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Suku, Agama, Alamat, Tanggal Pengkajian.
 - b. Riwayat Kesehatan Pasien
 1. Keluhan utama Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, seperti pasien merasa tidak nyaman, pasien tidak bisa menyusui bayinya, pasien mengalami pembengkakan pada payudaranya, payudara pasien terasa nyeri.
 2. Riwayat kesehatan masa lalu Untuk mengetahui tentang pengalaman perawatan kesehatan pasien mencakup riwayat penyakit yang pernah dialami pasien, riwayat rawat inap atau rawat jalan, riwayat alergi obat, kebiasaan, dan gaya pola hidup.
 3. Riwayat kesehatan keluarga Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut atau kronis, seperti: penyakit jantung, DM, Hipertensi, dan Asma yang dapat mempengaruhi masa nifas.
 - c. Riwayat perkawinan Pada riwayat perkawinan yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak karena bila melahirkan

tanpa status akan berkaitan dengan psikologis ibu sehingga dapat mempengaruhi proses nifas.

d. Riwayat obstetrik

- 1) Riwayat menstruasi : umur menarche, siklus menstruasi, lamanya, banyak ataupun karakteristik darah yang keluar, keluhan yang dirasakan saat menstruasi, dan mengetahui Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).
- 2) Riwayat pernikahan : jumlah pernikahan dan lamanya pernikahan.
- 3) Riwayat kelahiran, persalinan, dan nifas yang lalu : riwayat kehamilan sebelumnya (umur kehamilan dan faktor penyulit), riwayat persalinan sebelumnya (jenis, penolong, dan penyulit), komplikasi nifas (laserasi, infeksi, dan perdarahan), serta jumlah anak yang dimiliki.
- 4) Riwayat keluarga berencana : jenis akseptor KB dan lamanya menggunakan KB.

e. Pola kebutuhan dasar (Bio-Psiko-Sosial-Kultural-Spiritual)

- 1) Pola manajemen kesehatan dan persepsi : persepsi sehat dan sakit bagi pasien, pengetahuan status kesehatan pasien saat ini, perlindungan terhadap kesehatan (kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan, manajemen stres), pemeriksaan diri sendiri (riwayat medis keluarga, pengobatan yang sudah dilakukan), perilaku untuk mengatasi masalah kesehatan.
- 2) Pola nutrisi-metabolik : menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, serta makanan pantangan. Pola nutrisi-metabolik juga dapat berpengaruh pada

produksi ASI, jika nutrisi Ibu kurang maka akan berpengaruh pada banyak sedikitnya ASI yang akan keluar.

- 3) Pola eliminasi : menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar, meliputi frekuensi, konsistensi, dan bau, serta kebiasaan buang air kecil meliputi, frekuensi, warna, dan jumlah.
- 4) Pola aktivitas-latihan : menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini yang perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi seperti misalnya, seberapa sering, apakah ada kesulitan, dengan bantuan atau sendiri.
- 5) Pola istirahat-tidur : menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan tidur siang, serta penggunaan waktu luang seperti pada saat menidurkan bayi, ibu juga harus ikut tidur sehingga istirahat-tidur terpenuhi. Istirahat yang cukup dapat memperlancar pengeluaran ASI.
- 6) Pola persepsi-kognitif : menggambarkan tentang penginderaan (pengelihatannya, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba). Biasanya ibu yang tidak mampu untuk menyusui bayi akan menghadapi kecemasan tingkat sedang-panik dan akan mengalami penyempitan persepsi yang dapat mengurangi fungsi kerja dari indra. Begitupun sebaliknya, jika ibu cemas tingkat sedang-panik juga dapat mempengaruhi proses menyusui bayinya.

- 7) Pola konsep diri-persepsi diri : menggambarkan tentang keadaan sosial (pekerjaan, situasi keluarga, kelompok sosial), identitas personal (kelebihan dan kelemahan diri), keadaan fisik (bagian tubuh yang disukai dan tidak), harga diri (perasaan mengenai diri sendiri), riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik atau psikologis pasien.
 - 8) Pola hubungan-peran : menggambarkan peran pasien terhadap keluarga, kepuasan atau ketidakpuasan menjalankan peran, struktur dan dukungan keluarga, proses pengambilan keputusan, hubungan dengan orang lain.
 - 9) Pola seksual-reproduksi : masalah pada seksual-reproduksi, menstruasi, jumlah anak, pengetahuan yang berhubungan dengan kebersihan reproduksi.
 - 10) Pola toleransi stress-koping : menggambarkan tentang penyebab, tingkat, respon stress, strategi koping yang biasa dilakukan untuk mengatasi stress.
 - 11) Pola keyakinan-nilai : menggambarjan tentang latar belakang budaya, tujuan hidupp pasien, keyakinan yang dianut, serta adat budaya yang berkaitan dengan kesehatan.
- f. Pemeriksaan fisik
- a. Keadaan umum : tingkat kesadaran, jumlah GCS, tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, suhu tubuh), berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas (LILA).
 - b. Pemeriksaan *Head to Toe*
 - 1) Kepala : amati wajah pasien (pucat atau tidak), adanya kloasma.

- 2) Mata : sclera (putih atau kuning), konjungtiva (anemis atau tidak anemis).
- 3) Leher : adanya pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, adanya pembengkakan kelenjar limpha atau tidak.
- 4) Dada : pergerakan dada (simetris atau asimetris), ada atau tidaknya penggunaan otot bantu pernafasan, auskultasi bunyi pernafasan (vesikuler atau adanya bunyi nafas abnormal).
- 5) Payudara (warna areola (menggelap atau tidak)), puting (menonjol atau tidak) payudara tampak bengkak dan teraba keras atau tidak, pengeluaran ASI (lancar atau tidak)
- 6) Abdomen : adanya linea atau striae, keadaan uterus (normal atau abnormal), kandung kemih (bisa buang air kecil atau tidak).
- 7) Genetalia : kaji kebersihan genetalia, lochea (normal atau abnormal), adanya hemoroid atau tidak.
- 8) Ekstremitas : adanya oedema, varises, CRT, dan refleks patella.
- 9) Data penunjang : Darah : Pemeriksaan darah 12–24 jam postpartum meliputi Hb dan Ht ($Hb < 10 \text{ g/dL} \rightarrow$ perlu suplemen Fe), eritrosit, leukosit, dan trombosit. Juga dilakukan tes HIV untuk deteksi dini dan pencegahan transmisi dari ibu ke bayi.

2. Diagnosa Keperawatan

- 1) Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (pembengkakan payudara) ditandai dengan mengeluh nyeri (SDKI. D.0077)

- 2) Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI ditandai dengan payudara bengkak (SDKI D.0075).
 - 3) Menyusui tidak efektif berhubungan dengan proses laktasi (payudara bengkak, nyeri, teraba keras, membesar, alveoli mulai terisi ASI, puting tidak menonjol (SDKI D.0029)
 - 4) Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif dan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan (SDKI D.0142).
3. Intervensi Keperawatan secara teori

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan Secara Teori

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Nyeri Akut D.0077	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.8066) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

Terapeutik

- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- Fasilitasi istirahat dan tidur
- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Ketidaknyamanan Pasca Partum D.0075	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Kenyamanan Pasca Partum (L.07061) meningkat dengan kriteria hasil: 4. Keluhan tidak nyaman menurun 5. Meringis menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal
--------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-
- | | | |
|-------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. Kontraksi
menurun | uterus | <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri |
| 7. Payudara
menurun | bengkak | <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri• Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri• Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup• Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan |
- Terapeutik**
- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
 - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
 - Fasilitasi istirahat dan tidur
 - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- Edukasi**
- Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri
 - Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
 - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
-

		<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
<p>Menyusui tidak efektif D.0029</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status menyusui (L.03029) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 3. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat 4. Berat badan bayi meningkat 5. Tetesan/pancaran ASI meningkat 6. Suplai ASI adekuat meningkat 7. Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat 8. Kepercayaan diri ibu meningkat 9. Lecet pada puting menurun 10. Kelelahan maternal menurun 11. Kecemasan maternal menurun 	<p>Konseling Laktasi (I.03093)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan Teknik mendengarkan aktif (mis: duduk sama tinggi, dengarkan permasalahan ibu) • Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan Teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu. <p>Edukasi Menyusui (I.12393)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan • Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya • Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga Kesehatan, dan masyarakat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan perawatan payudara antepartum

		dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa
		<ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis: memerah ASI, <i>breast care</i>, pijat oksitosin)

Resiko infeksi	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Infeksi (L.09093) menurun dengan kriteria hasil :	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistamik Terapeutik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada area edema 4. Cuci tangan, sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Partahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7. Ajarkan cara mencuci tanga dengan benar 8. Ajarkan etika batuk 9. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 10. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 11. Anjurkan meningkalkan asupan cairan Kolaborasi 12. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
-----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan hasil yang telah ditetapkan. Dalam terminologi SIKI, perawat mendokumentasikan dan melaksanakan intervensi keperawatan sesuai rencana, serta mencatat respons klien terhadap tindakan tersebut.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan, evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses, dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif menghasilkan umpan balik selama program berlangsung, sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assessment, Planning (SOAP).