

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. KONSEP DASAR NYERI

1. Defenisi Nyeri

Pengalaman nyeri mencakup banyak sensasi. Intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, terbakar, tajam), durasi (sementara, intermitten, persisten), dan penyebaran (dangkal atau dalam, lokal, atau menyebar) fenomena ini dapat berbeda. Meskipun rasa sakit adalah sensasi, ia memiliki aspek kognitif dan emosional, yang ditunjukkan oleh rasa sakit. Selain itu, nyeri terkait dengan refleks penghindaran dan perubahan output otonom. Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh rangsangan fisik atau dari serabut saraf tubuh ke otak, yang menyebabkan reaksi fisik, fisiologis, dan emosional. (Ayudita, *et all.*, 2023).

Setiap orang memiliki toleransi yang berbeda terhadap nyeri, termasuk nyeri selama kehamilan. Nyeri *perieum* adalah hal fisiologis bagi ibu yang baru melahirkan, tetapi tidak dapat mengatasi nyeri tersebut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari ibu dan mengganggu mobilitasnya, yang dapat menyebabkan komplikasi seperti infeksi nifas dan perdarahan. Nyeri *perieum* adalah nyeri yang disebabkan oleh robekan pada *perieum*, vagina, serviks, atau uterus. Ini dapat terjadi secara spontan atau sebagai akibat dari tindakan manipulatif yang dilakukan selama persalinan. (Prawirohardjo, 2014).

2. Etiologi Nyeri

Nyeri dapat dikategorikan ke dalam dua kategori: nyeri fisik dan psikis. Nyeri fisik disebabkan oleh trauma mekanik, termal, atau kimiawi, sedangkan nyeri yang disebabkan oleh faktor psikologis adalah nyeri yang disebabkan oleh faktor psikologis.

Ada tiga penyebab utama nyeri akut, yaitu :

- 1) Agen pencedera fisiologis yaitu seperti inflamasi, iskemia,

neoplasama.

- 2) Agen pencedera kimiawi yaitu seperti terbakar, bahan kimia iritan.
- 3) Agen pencedera fisik yaitu seperti abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan. (Nurhanifah & Sari, 2022).

1. Klasifikasi Nyeri

Nyeri biasanya dibagi menjadi dua kategori :

1. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang muncul secara tiba-tiba, cepat menghilang, dan ditandai dengan peningkatan tegangan otot, yang menunjukkan bahwa cedera atau kerusakan telah terjadi. Jika kerusakan tidak berlangsung lama atau tidak ada penyakit sistemik, nyeri akut biasanya akan berkurang seiring dengan penyembuhan. Mereka biasanya hilang dalam waktu kurang dari enam bulan dan biasanya hilang dalam waktu kurang dari satu bulan.

2. Nyeri Kronis

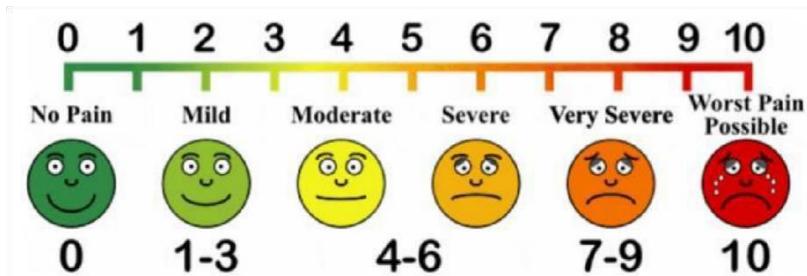
Nyeri yang muncul secara bertahap disebut nyeri kronis. Nyeri yang tidak hilang atau berulang selama beberapa waktu disebut nyeri kronis. Nyeri ini tidak segera sembuh dan seringkali tidak terkait dengan sumber atau cedera tertentu. Biasanya berlangsung cukup lama, biasanya lebih dari enam bulan. Nyeri terminal, *syndroma* nyeri kronis, dan nyeri psikosomatik adalah contoh nyeri kronis. (Nurhanifah & Sari, 2022).

2. Penilaian Nyeri

Menurut Nuraisyah (2017), penilaian nyeri adalah :

1) *Wong-Baker Faces*

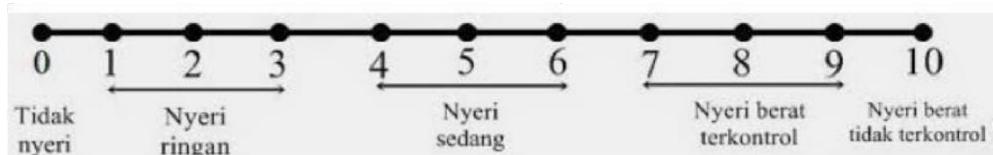
Untuk menjelaskan lokasi nyeri, *Wong-baker faces* membuat skala wajah. Skala ini dapat digunakan untuk anak-anak dan Pasien dengan gangguan kognitif ringan hingga sedang. Penderita gangguan bisu bahasa juga dapat digunakan.



Gambar 4. Skala nyeri *Wong-Baker Faces*

2) *Numeric rating scale (NRS)*

Untuk menilai derajat nyeri, skala numerik sering digunakan, yang berkisar dari 0-10. Skala numerik yang paling efektif digunakan untuk menilai intensitas nyeri baik sebelum maupun sesudah pengobatan. 0 adalah tidak nyeri, 1-3 adalah nyeri ringan, dan 4-6 adalah nyeri sedang meringis, dapat mendeskripsikan, mengikuti perintah, dan menunjukkan area nyeri. Skala 7-9 menunjukkan nyeri yang berat, dan skala 10 menunjukkan nyeri yang sangat berat.



Gambar 5. Skala nyeri *Numeric rating scale (NRS)*

3) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Untuk menentukan intensitas nyeri yang dialami, skala verbal ini menggunakan kalimat yang selalu digunakan seperti nyeri ringan, sedang, dan berat.

4) *Visual Analog Scale (VAS)*

Ini adalah skala garis lurus tanpa angka. Bisa menyatakan nyeri secara bebas ke kiri menuju tidak sakit, ke kanan tak tertahanan, dan di tengah kira-kira sedang.

3. Karakteristik Nyeri

Menurut (Handayani, S., 2015), nyeri dibagi menjadi tiga karakteristik :

- Faktor pencetus (P: *Propokatif*): mempelajari apa yang

menyebabkan nyeri dan bertanya tentang apa yang membuat nyeri terjadi.

- b. Kualitas (Q: *Quality*): Nyeri yang digambarkan dengan kata-kata seperti tajam, tumpul, berdenyut, perih, berputar, atau seperti tertusuk.
- c. Lokasi (R: *Region*) Untuk mengakjji lokasi nyeri, beritahu klien tentang semua area di mana dia merasa tidak nyaman.
- d. Keparahan (S: *Severity*) Dalam penelitian ini, klien diminta untuk menandai nyeri mereka sebagai ringan, sedang, atau berat menggunakan skala nyeri numerik 0-10.
- e. Durasi (T: *Time*): Tanyakan pada pasien tentang kualitas, durasi, dan rangkaian nyeri. Pertanyaan seperti "Kapan nyeri mulai dirasakan?" dan "Sudah berapa lama nyeri dirasakan?" dapat digunakan untuk menentukan kualitas dan durasi nyeri.

4. Penatalaksanaan Nyeri

1) Terapi farmakologi

Obat anti nyeri seperti ketorolac, ibuprofen, asam mefenamat, diklofenak, indometasin, naproxen, dan aspirin juga dapat membantu mengurangi nyeri. Obat golongan opioid, seperti morfin, dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri yang sangat berat. (Saputri, 2022).

2) Terapi nonfarmakologi

Massage, kompres, relaksasi, terapi musik, muottal, dan aromaterapi adalah beberapa contoh terapi nonfarmakologi yang dapat membantu mengurangi rasa sakit. (Smeltzer, 2002, dalam Maryani & Himalaya, 2020).

KONSEP DASAR POST PARTUM

1. Defenisi *Post Partum*

Post Partum adalah masa setelah persalinan atau bisa disebut masa nifas. Masa nifas berlangsung selama kurang lebih 6 minggu dimulai dari

kelahiran plasenta sampai alat-alat kandungan pulih kembali. Pada masa ini merupakan masa yang rentan bagi kehidupan ibu bersalin (Sadah & Haryani, 2022).

Post Partum atau masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ary Sulistyawati, 2019). Masa *Post Partum* adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ kandungan kembali seperti saat hamil. Ini berlangsung selama enam minggu. (Siti Saleha, 2013 dalam Wahyuningsih, 2019).

Post Partum atau masa nifas merupakan masa dimulai setelah kelahiran dan masa untuk ibu memulihkan kondisi fisiknya pasca melahirkan yang berlangsung sejak 1 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 42 hari (Maritalia, 2012). Pada masa *Post Partum* sering terjadi berbagai permasalahan kesehatan yang seringkali dialami oleh ibu pasca melahirkan, salah satunya yaitu merasakan rasa nyeri yang disebabkan oleh luka pada daerah *perineum* akibat dilakukan episiotomi yang terjadi pada saat waktu proses persalinan (Susilawati dan Ilda, 2019).

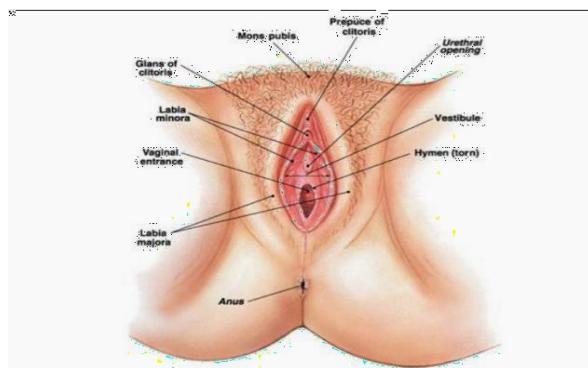
Masa nifas, juga dikenal sebagai "masa puerperium", adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, dan selaput yang diperlukan untuk memperbaiki organ kandungan seperti sebelum hamil selama enam minggu. Masa nifas adalah sekitar enam hingga delapan minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir setelah alat reproduksi kembali berfungsi, menghasilkan perubahan fisiologis dan psikologis karena proses persalinan. (Saleha, 2009, dalam Purwanto *et all.*, 2018).

2. Anatomi Sistem Reproduksi Pada Wanita

Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ interna, yang terletak di dalam rongga pelvis dan ditopang oleh pelvis, dan genitalia eksterna, yang terletak di *perineum*. Dengan merangsang hormon estrogen dan progesteron, struktur reproduksi interna dan eksterna berkembang

menjadi matang. (Arma, N. et all., 2015).

a. Struktur Eksterna



Gambar 1. Anatomi Sistem Reproduksi pada Wanita Eksterna

(Sumber: (Arma, N. et all., 2015)).

Terdiri dari :

1. *Mons Veneris (Mons Pubis)*

Mons pubis adalah jaringan lemak subkutan yang lunak dan padat dengan banyak kelenjar sebasea (minyak). Ditumbuhi rambut hitam, kasar, dan ikal pada masa pubertas, mons berfungsi untuk meningkatkan sensualitas dan melindungi simfisis pubis selama koitus.

2. *Labia Mayora*

Labia mayora adalah dua lipatan kulit panjang dan melengkung yang menyatu dengan *mons pubis*. *Labia majora* sensitif terhadap sentuhan, nyeri, dan suhu tinggi karena jaringan sarafnya yang tersebar luas yang juga berfungsi selama rangsangan seksual. Wanita yang belum pernah melahirkan anak pervaginam memiliki kedua *labia majora* yang berdekatan di garis tengah dan menutupi struktur di bawahnya. Setelah melahirkan anak, *labia* sedikit terpisah dan introitus vagina terbuka.

3. *Labia Minora*

Labia minora adalah lipatan kulit yang panjang, sempit, dan tidak berambut yang memanjang ke arah bawah klitoris dan menyatu dengan *fourchette*. Terdapat banyak pembuluh darah di sana,

sehingga tampak kemerahan dan membengkak saat distimulasi secara fisik atau emosional. Kelenjar vulva juga melumasi labia minora karena ada banyak saraf yang membuat labia minora sensitif, yang meningkatkan fungsi erotiknya.

4. Klitoris

Klitoris adalah organ pendek berbentuk silinder dan erektil yang sangat sensitif. Fungsi utamanya adalah menstimulasi dan meningkatkan ketegangan seksual.

5. Vestibulum

Vestibulum adalah rongga yang dibatasi oleh klitoris dan *perieum* di antara bibir kecil (labia minora). Vestibulum terdiri dari vagina, kelenjar paravagina, muara uretra, dan kelenjar parauretra. Bahan kimia dapat menyebabkan iritasi pada permukaan vestibulum yang tipis dan agak berlendir. Di dasar labia mayora, ada dua kelenjar vestibulum mayora, satu di setiap sisi orifisium vagina.

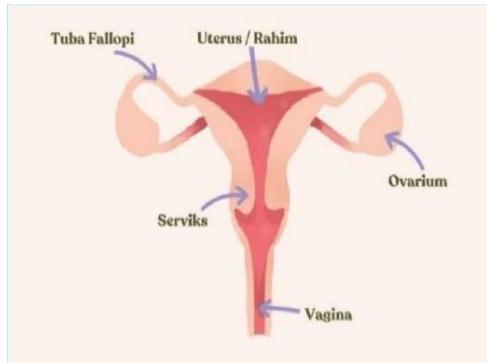
6. *Fourchette*

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

7. *Perieum*

Perieum adalah area muskular yang panjangnya kurang lebih 4 cm yang ditutupi kulit antara introitus vagina dan anus

b. Struktur Interna



Gambar 2. Anatomi Sistem Reproduksi pada Wanita Interna

Sumber: (Arma, N. et all., 2015).

Terdiri dari :

1. Vagina

Tuba berdinding tipis yang dapat melipat dan meregang secara luas disebut vagina. Stimulasi esterogen dan progesteron mempengaruhi mukosa vagina dengan cepat. Sel-sel mukosa tanggal sebagian besar selama siklus menstruasi wanita dan selama kehamilan. Caian vagina berasal dari traktus genitalis atas ataum bawah. Interaksi antara glikogen dan laktobasilus vagina menjaga cairan sedikit asam. Jumlah infeksi vagina meningkat ketika pH lebih dari lima. Vagina tetap bersih karena cairan yang terus mengalir darinya.

2. Uterus

Uterus adalah organ yang berdinding tebal, muskular, pipih, dan cekung dengan bentuk seperti buah pir yang terbalik. Bentuk uterus normal adalah simetris, licin, dan padat saat ditekan. Uterus terdiri dari tiga bagian : fundus, yang merupakan tonjolan bulat di bagian atas; insersituba fallopi, yang merupakan bagian utama yang mengelilingi cavum uteri; dan istmus, yang merupakan bagian sedikit konstriksi yang menghubungkan korpus dengan serviks dan disebut sebagai sekmen uterus bagian bawah selama kehamilan. Siklus menstruasi dengan peremajaan endometrium, kehamilan, dan persalinan adalah tiga fungsi uterus.

3. Tuba Falopi

Fundus rahim terdiri dari dua tuba falopi. Tuba ini memanjang ke arah lateral hingga mencapai ujung legamen bebas yang lebar, dan setiap ovarium dibungkus dengan lekukan. Tuba ini berdiameter 0,6 cm dan panjangnya kira-kira 10 cm. Ovum melewati tuba falopi.

4. Ovarium

Di bawah dan di belakang tuba falopi, ada ovarium di setiap sisi rahim. Ovari diikat ke uterus oleh dua ligamen. Bagian mesovarium ligamen lebar uterus, yang memisahkan ovarium dari sisi dinding pelvis lateral kira-kira setinggi crista iliaka antero superior, dan ligamentum ovari proprium. Ovarium bertanggung jawab untuk mengatur ovulasi dan memproduksi hormon.

3. Tahapan Masa Post Partum

a) *Immediate Post Partum* (Setelah plasenta lahir-24 jam)

Perdarahan akibat atonia uteri terjadi segera setelah plasenta lahir hingga 24 jam. Oleh karena itu, tekanan darah, suhu, pengeluaran lokia, dan kontraksi uterus harus diperiksa.

b) *Early Post Partum* (24 jam-1 Minggu)

Harus dipastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak bau atau demam, ibu menerima cukup makanan dan cairan, dan ibu dapat menyusui dengan baik.

c) *Late Post Partum* (1 Minggu-6 Minggu)

Terus mendapatkan perawatan dan pemeriksaan rutin, serta berpartisipasi dalam koseling dan pelatihan kesehatan untuk keluarga berencana (KB). (Wahyuningsih, 2019).

4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Masa Post Partum

A.Perubahan Fisiologis

5. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Setelah plasenta lahir, otot-otot uterus akan mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi. Sampai ukuran sebelum hamil, uterus mengecil secara bertahap.

Tabel 1. Perubahan Uterus

Involusio	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
1 Minggu	Pertengahan pusat - Simpisis	500 gr
2 Minggu	Tak teraba diatas Simpisis	350 gr
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 Minggu	Sebesar Normal	30 gr

Sumber: (Savita *et all.*, 2022)

b. *Lochea*

Lochea adalah aliran keluar cairan uterus selama masa nifas. *Lochea* memiliki bau amis atau busuk yang berbeda-beda tergantung pada wanitanya, tetapi bau yang buruk menandakan infeksi. Proses involusi menyebabkan warna dan volume *lochea* berubah. Berdasarkan warna dan waktu keluarnya, *Lochea* dibagi menjadi empat kategori :

1. *Lochea rubra*

Lochea muncul pada hari pertama dan keempat setelah melahirkan. Cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung mekonium, lemak bayi, sisa jaringan plasenta, jaringan dinding rahim, darah segar, dan lanugo (rambut bayi).

2. *Lochea sanguenolenta*

Lochea ini berlendir berwarna coklat kemerahan yang

berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 setelah melahirkan.

3. *Lochea serosa*

Lochea berwarna kuning-cokelat ini mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

4. *Lochea alba*

Lochea terdiri dari leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, dan jaringan yang memperbaiki mati. Setelah melahirkan, *Lochea* alba ini tetap hidup selama dua hingga enam minggu.

5. *Lochea purulenta*

Keluarnya cairan seperti nanah yang berbau busuk adalah tanda infeksi uterus.

6. *Lochiotosis*

Lochea yang keluar tidak lancar. (Savita et all., 2022).

c. Endometrium

Di tempat implantasi plasenta, yang terkontraksi sehingga menonjol ke kavum uteri pada hari pertama, endometrium tebal 2,5 mm, dan setelah hari ketiga, endometrium akan rata.

d. Serviks

Setelah persalinan serviks yang terbuka, dapat dilakukan dalam satu hari setelah tujuh hari. Setelah empat minggu, rongga bagian luar kembali normal.

e. Vagina dan *Perieum*

Hymen berubah menjadi karunkula mitiformis dan vagina semakin luas, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nullipara. *Rugae* di vagina muncul kembali pada minggu ketiga. *Perieum* dengan jahitan atau laserasi serta udem akan sembuh berangsur-angsur dalam waktu enam hingga tujuh hari tanpa infeksi. Oleh karena itu, sanitasi vulva harus dilakukan.

f. *Mammae / Payudara*

Proses laktasi terjadi secara alami pada setiap wanita yang telah melahirkan. Ada dua cara untuk menghasilkan susu : produksi susu, sekresi susu, atau *let down*. Jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan diri untuk menyiapkan makanan untuk bayi selama kehamilan. Sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi pada hari ketiga setelah melahirkan, dan efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Ketika bayi menghisap putting, oksitosin merangsang ensit *let down*, atau mengalir, yang menyebabkan ASI mulai keluar.

6. Sistem Pencernaan

Karena perut meregang selama kehamilan, dinding perut menjadi lunak setelah persalinan. *Diastatis recti*, yang disebabkan oleh peregangan otot abdomen selama kehamilan, akan terjadi pada ibu nifas pada tingkat tertentu. Tingkat keparahan ini bergantung pada kondisi umum wanita dan kekuatan ototnya, serta apakah ibu berusaha secara konsisten untuk memperbaiki kesamaan otot abdominalnya.

Nafsu makan ibu meningkat setelah persalinan. Saat melahirkan, organ pencernaan mengalami tekanan, pengeluaran cairan yang berlebihan, kurang makan, hipertensi, laserasi jalan lahir, dan pembengkakan perineal adalah semua faktor yang dapat menyebabkan obstipasi pada ibu. Diet yang kaya serat, mengonsumsi lebih banyak cairan, dan mulai berjalan kaki dapat membantu buang air besar kembali normal. Jika tidak berhasil, obat laksansia dapat diberikan dalam waktu dua hingga tiga hari.

7. Sistem perkemihan

Selama masa nifas, kantong kencing kurang sensitif dan kapasitasnya akan meningkat hingga 3000 mililiter per hari pada 2-5 hari setelah persalinan. Ini akan menyebabkan kandung kencing menjadi penuh. Infeksi lebih mudah muncul karena sisa urin dan trauma pada dinding kandung kencing selama

persalinan. Inkontinensia urin terjadi pada 30–60% wanita setelah melahirkan. Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih dan nyeri *perineum* setelah trauma kehamilan dan persalinan. Mobilisasi awal dapat mengurangi keluhan sebelumnya.

Pada minggu keempat setelah persalinan, dilatasi ureter dan pyelum normal kembali. Sekitar 40% wanita pasca bersalin akan mengalami proteinuria nonpatologis dari hari kedua setelah bersalin. Urin yang tidak terkontaminasi *lochia* harus diperoleh dari kateterisasi.

8. Sistem Muskuloskeletal

Setelah partus, pembuluh darah terjepit di antara otot uterus. Setelah plasenta diberikan, proses ini akan mencegah perdarahan. Wanita yang berdiri di hari pertama setelah melahirkan mungkin memiliki perut menonjol, yang membuatnya terlihat seperti mereka masih hamil. Dinding perut wanita akan rileks dalam dua minggu setelah melahirkan. Dibutuhkan enam minggu untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Meskipun sebagian kecil stria menetap, kulit kembali elastis.

9. Sistem Endokrin

Hormon-hormon ini termasuk yang berikut :

- a. *Oksitosin*, yang membantu mencegah perdarahan dan membantu kontraksi uterus. Jika ibu tidak menyusui selama 14 hingga 21 hari setelah persalinan, isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin.
- b. *Prolaktin*, yang dikeluarkan oleh kelenjar yang terhubung dengan pituitrin, dikeluarkan untuk meningkatkan produksi ASI.
- c. *Estrogen* dan *progesteron*, estrogen menurun dan progesteron meningkat setelah melahirkan.

10. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah setelah melahirkan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kehilangan darah, curah jantung

yang meningkat, dan perubahan hematologi, seperti penurunan kadar fibrinogen dan plasma. Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis, dan faktor pembekuan darah meningkat, dan pada hari-hari setelah partum, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun.

11. Perubahan Tanda-Tanda Vital

- a. Suhu tubuh mungkin naik sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ setelah persalinan selama dua jam, dan itu normal.
- b. Nadi dan pernapasan dapat bradikardi jika takikardi waspada mungkin menyebabkan perdarahan.
- c. Tekanan darah kadang-kadang naik dan kembali normal setelah beberapa hari asalkan tidak ada penyakit yang menyertai persalinan. BB turun sekitar 4,5 kg.

12. Sistem Hematologi

Jumlah sel darah putih meningkat hingga 15.000 selama proses persalinan karena *leukositosis*, yang tetap meningkat untuk sepasang hari pertama setelah partum. Jika wanita mengalami proses persalinan yang diperlama, jumlah sel darah putih dapat meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologis. Namun, temuan tersebut mungkin menghilangkan berbagai jenis infeksi.

Kehilangan darah normal selama persalinan pervaginam adalah 500 mililiter, *sectio caesarea* adalah 1000 mililiter, dan histerektomi secara adalah 1500 mililiter. Jumlah total darah yang hilang hingga akhir masa *Post Partum* adalah 1500 mililiter, yaitu 200-500 mililiter selama persalinan dan 500-800 mililiter selama minggu pertama postpartum (plus atau minus 500 mililiter) setelah puerperium. Dalam tiga minggu setelah *partum*, volume darah total kembali normal. Pada 4-6 minggu setelah persalinan, hemoglobin normal akan kembali. (Sukma et al., 2021).

B. Perubahan Psikologis

Ada tiga tahap dalam adaptasi psikologi selama masa nifas :

1. *Taking In*

Fase perubahan psikologis yang paling penting harus diperhatikan karena dapat menyebabkan *blues Post Partum* atau depresi *Post Partum*. Berlangsung dari satu hingga dua minggu setelah persalinan, saat ibu masih dalam ketergantungan dan cenderung pasif, menceritakan kembali pengalaman persalinan dan lebih berkonsentrasi pada dirinya sendiri. Mendengarkan dan berempati dengan kondisi emosional ibu adalah cara terbaik untuk mengambil tindakan pada tahap ini.

2. *Taking Hold*

Fase transisi dari keadaan ketergantungan ke keadaan independen Berlangsung dari tiga hingga sepuluh hari setelah persalinan. Ibu lebih memahami bagaimana menjadi orang tua dan lebih bertanggung jawab untuk menjaga bayinya. Pada saat ini, ibu sangat sensitif dan rentan, sehingga mereka membutuhkan komunikasi dan dukungan moral yang kuat. Kegagalan dalam fase pengambilan kendali seringkali menyebabkan ibu mengalami depresi pascapartum, yang menunjukkan bahwa mereka merasa tidak mampu merawat bayi mereka. Pada tahap ini, ibu lebih siap untuk menerima nasehat dan bimbingan, sehingga profesional kesehatan memiliki kesempatan yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan yang berbeda untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu. Ibu yang menggunakan perawat gabung memiliki kepercayaan diri yang lebih besar dan lebih percaya diri dalam merawat bayi mereka di rumah.

3. *Letting Go*

Periode ini biasanya dimulai setelah ibu dan bayi kembali ke rumah. Secara mandiri, ibu menerima pekerjaan barunya dan

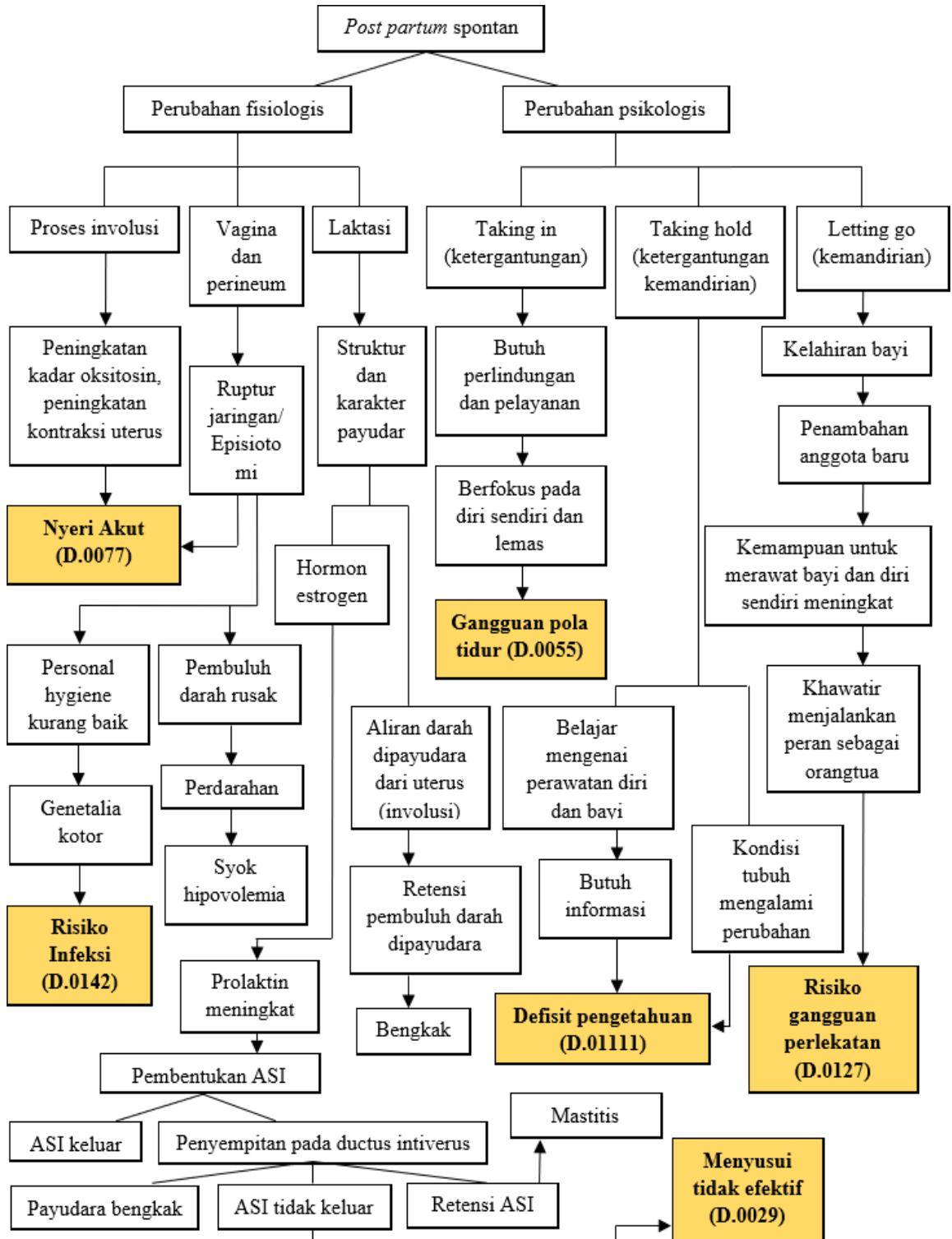
tanggung jawabnya sebagai ibu. Pada fase ini, keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat. Sehingga ibu tidak merasa terbebani, dukungan dari suami dan keluarga sangat penting. (Sukma *et all.*, 2021).

5. Patofisiologi Post Partum

Setelah persalinan, alat gen internal dan eksternal akan berangsurangsur pulih sesuai dengan kondisi sebelum hamil dan perubahan fisiologis dan mental. Ini adalah perubahan fisiologis yang disebut *involusi uterus*. *Involusi uterus* adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, yang dimulai setelah plasenta keluar karena kontraksi otot polos uterus.

Semua perubahan yang terjadi pada alat genetalia ini disebut "*involusi*". Saat *involusi* terjadi, perubahan penting terjadi, seperti konsentrasi dan timbulnya laktasi yang terakhir, yang disebabkan oleh pengaruh hormon laktogen dari kelenjar hipofisis terhadap kelenjar mamae. Pembuluh darah yang ada di antara otot uterus yang nyaman berkontraksi segera setelah persalinan. Setelah plasenta lahir, proses ini akan menghentikan pendarahan. Postpartum, serviks mengalami perubahan dengan bentuk yang agak menganga seperti corong karena bentuk korpus uteri yang berbentuk cincin.

Pada hari pertama implantasi plasenta, *endometrium* setebal kira-kira 25 milimeter dan mengalami *trombosis*, *degenerasi*, dan *nekrosis*. Permukaannya kasar karena pelepasan desidua dan selaput janin, dan ini mengalami regenerasi selama dua hingga tiga minggu. Diafragma pelvis, ligamen, dan fasia merenggang selama kehamilan dan harus kembali seperti semula setelah janin lahir. (Aspiani, 2017)



7. Komplikasi Pada Masa Post Partum

Menurut (Walyani, S. & Purwoastuti, E., 2017) terdapat komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu masa nifas, sebagai berikut :

a) Infeksi Nifas

Semua peradangan alat-alat genetelia selama kehamilan dikenal sebagai infeksi nifas. Kuman dapat masuk ke janin selama kehamilan, selama persalinan, dan selama kehamilan nifas. Demam nifas adalah demam yang terjadi selama kehamilan karena alasan apa pun. Suhu badan meningkat hingga 38°C atau lebih selama dua hari, mulai dari sepuluh hari setelah partum, dikenal sebagai *morbidity puerperalis*. Dengan pengecualian hari pertama.

b) Infeksi saluran kemih

Sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun selama masa nifas dini karena trauma saat persalinan, analgesia epidural atau spinal. Rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh episiotomi yang lebar, *laserasi periuretra*, atau hematoma dinding vagina juga dapat mengurangi sensasi peregangan kandung kemih. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosis dihentikan, terjadi diuresis yang disertai dengan peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Overdistensi kandung kemih bersamaan dengan katerisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

c) *Metritis*

Salah satu alasan utama kematian ibu adalah pemeriksaan uterus setelah persalinan, yang dikenal sebagai *metritis*. Abses *pelvic* yang menahun, peritonitis, syok septik, trombosis yang dalam, emboli pulmonal, infeksi felvik yang menahan dispareunia, penyumbatan tuba, dan infertilitas adalah hasil dari pengobatan yang terlambat atau tidak cukup.

d) Bendungan payudara

Peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara karena mempersiapkan diri untuk laktasi menyebabkan bendungan payudara. Menyusui yang tidak kontinu menyebabkan sisa ASI terkumpul di

daerah *ductus*, yang menyebabkan bengkak pada payudara. Ini dapat terjadi dalam tiga hari setelah melahirkan. Sumbatan pada *ductus* dapat terjadi karena penggunaan bra yang keras dan kondisi puting susu yang tidak bersih.

e) Infeksi Payudara

Salah satu infeksi payudara adalah mastitis, yang merupakan peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak. Ini disebabkan oleh kuman, terutama *Staphylococcus Aureus*, yang masuk melalui luka pada puting susu atau melalui darah.

f) Abses Payudara

Peradangan dan *mastitis* yang menyebabkan pembengkakan payudara karena tidak menyusui dan lecet pada puting susu sering menyebabkan abses payudara. Komplikasi ini sering terjadi pada minggu ke dua setelah melahirkan.

g) Abses pelvis

Penyakit ini merupakan komplikasi yang umum terjadi pada penyakit meluar seksual, terutama yang disebabkan oleh *chlamydia* dan *gonorrhea*.

h) Peritonitis

Peradangan pada peritoneum, yang merupakan pembungkus visera dalam rongga perut, dikenal sebagai *peritonitis*. Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang menutupi organ perut serta dinding perut sebelah dalam.

i) Infeksi Luka *Perieum* dan Luka Abdominal

Rupture perieum adalah robekan jalan lahir yang terjadi selama persalinan, apakah itu robekan karena operasi atau episiotomi.

j) Perdarahan Pervagina

Kehilangan darah sebanyak 500 mililiter atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan disebut perdarahan pervagina atau perdarahan *Post Partum*. Semua perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah kelahiran disebut perdarahan *Post Partum* primer.

8. Kebutuhan Masa Post Partum

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan mempengaruhi susunan air susu, jadi masalah nutrisi harus diperhatikan.

Makanan berikut harus dikonsumsi oleh ibu yang menyusui :

1. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
2. Diet berimbang, protein, mineral, dan vitamin
3. Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (± 8 gelas)
4. Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
5. Kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi

Jika ibu yang baru melahirkan bangun dari tempat tidur dan dibantu oleh tenaga medis untuk berjalan, ini disebut ambulasi dini. Dalam 24 hingga 48 jam setelah persalinan, ibu dapat bangun dari tempat tidur. Ini dilakukan secara bertahap. Pada ibu yang telah melahirkan bayi dengan komplikasi seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, atau demam, ambulasi dini tidak dibenarkan.

Salah satu manfaat ambulasi dini adalah sebagai berikut :

1. Ibu merasa lebih sehat
2. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
3. Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya
4. Tidak berdampak negatif pada proses pasca persalinan, penyembuhan luka, perdarahan, atau risiko prolapsus atau *retrotexto uteri*.

c. Eliminasi

Setelah enam jam setelah persalinan, jika ibu belum berkemih selama lebih dari delapan jam, disarankan untuk melakukan kateterisasi. Faktor-faktor berikut dapat menyebabkan masalah berkemih (*retensio urine*) setelah persalinan :

1. Otot-otot perut masih lemah
2. Edema dan uretra
3. Dinding kandung kemih kurang sensitif
4. Ibu *Post Partum* diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua ibu *Post Partum*, jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi

obat pencahar oral atau rektal.

d. Kebersihan diri

Infeksi sangat mudah menyerang ibu pascapartum. Oleh karena itu, penting untuk menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan untuk tetap terjaga. Berikut adalah tindakan yang diambil :

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama *perineum*
- 2) Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi/luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut

e. Istirahat dan Tidur

Rekomendasikan agar ibu dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap dan mendapatkan jumlah istirahat yang cukup. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat involusi, dan depresi pasca persalinan. Alat-alat internal dan eksternal berangsurgsur kembali ke kondisi sebelum hamil selama masa *postpartum*. (Wahyuningsih, 2019).

B. KONSEP TEORI INOVASI PENERAPAN

1. Defenisi Kompres Dingin (*Ice pack*)

Kompres dingin adalah suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Kompres dingin bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri. Sensasi dingin diberikan pada sekitar area yang terasa nyeri, pada sisi tubuh yang berlawanan yang berhubungan dengan lokasi nyeri, atau pada area yang berlokasi di antara otak dan area nyeri. Setiap klien akan memiliki respons yang berbeda-beda terhadap area yang diberikan terapi. Terapi yang diberikan dekat dengan area yang terasa nyeri cenderung bekerja lebih baik. Vasokonstriksi ini disebabkan oleh aksi refleks dari otot polos yang timbul akibat stimulasi sistem saraf otonom dan pelepasan epinephrine dan norepinephrine (Wahyu Ramadhan & Inayati, 2021).

Kompres dingin menjadi salah satu alternatif untuk menanggulangi rasa nyeri. Kompres dingin lebih efektif dalam mengatasi nyeri sendi, mengurangi pembengkakan dan dapat mengurangi ketegangan otot secara maksimal dari pada kompres panas. Area pengompresan akan menjadi kebal kemudian menunda penghantaran nyeri bersama impuls lainnya melewati neuron sensorik. (Ningtyas et all., 2023).

2. Tujuan Kompres Dingin

Retno Indra Utami and Dewi Putri, (2023) Tujuan kompres dingin untuk menekan rasa nyeri akibat edema. Penerapan kompres dingin membantu menurunkan suhu tubuh lokal pada area pengompresan serta dapat mengendalikan perdarahan dikarenakan terjadinya vasokonstriksi (keadaan dimana menyempitnya pembuluh darah).

3. Mekanisme Kerja Kompres Dingin

Kompres dingin menurunkan kecepatan konduksi saraf sehingga menyebabkan kebas pada area yang terkena dingin. Saat kulit diberi kompres dingin maka terjadi pelepasan endorphin yang menghambat penghantar serabut saraf sensori A-beta menjadikan gerbang sinap tertutup dan mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan penyembuhan. Hal ini dikarenakan saat terjadi pelepasan endorphin transmisi serabut A-beta menjadi lebih besar dan cepat kemudian terblok sehingga menurunkan transmisi nyeri melalui serabut A-delta dan serabut C. (Munafiah et all., 2022).

4. Teknik Pemberian Kompres Dingin

Pemberian kompres dingin dilakukan dengan cara sebagai berikut (Rukiyah and Yulianti, 2018) :

- Mencuci tangan sebelum tindakan
- Mengajurkan Pasien mengambil posisi yang nyaman
- Melakukan kompres dingin pada luka *perineum* ibu *Post Partum* dengan cara membungkus es dengan plastik kemudian dibalut dengan kain.
- Lakukan pengompresan 10-15 menit diberikan 2-3 kali dalam sehari.

C. KONSEP TEORI ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

1) Identitas

Biodata terdiri dari nama, umur, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, alamat dan data penanggung jawab.

2) Keluhan utama

Keluhan paling utama yang dirasakan ibu *Post Partum* adalah nyeri seperti ditusuk-tusuk, perih, mules, panas dan sakit pada jahitan *perieum*. Biasanya ibu mengeluh sakit pada luka jahitan, perdarahan nyeri pada luka jahitan, dan takut bergerak.

3) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Kapan timbulnya masalah, apa penyebabnya apabila ibu merasakan nyeri pada luka jahitan *perieum*. Kaji nyeri menggunakan metode PQRST. (Handayani, S., 2015).

- Faktor pencetus (*P* : *Propokatif*) mempelajari apa yang menyebabkan nyeri dan bertanya tentang apa yang membuat nyeri terjadi.
- Kualitas (*Q* : *Quallity*) nyeri yang digambarkan dengan kata-kata seperti tajam, tumpul, berdenyut, perih, berputar, atau seperti tertusuk.
- Lokasi (*R* : *Region*) untuk mengkaji lokasi nyeri, beritahu klien tentang semua area di mana dia merasa tidak nyaman.
- Keparahan (*S* : *Severity*) dalam penelitian ini, klien diminta untuk menandai nyeri mereka sebagai ringan, sedang, atau berat menggunakan skala nyeri *numerik* 0-10.
- Durasi (*T*: *Time*) tanyakan pada Pasien tentang kualitas, durasi, dan rangkaian nyeri. Pertanyaan seperti "Kapan nyeri mulai dirasakan?" dan "Sudah berapa lama nyeri dirasakan?" dapat digunakan untuk menentukan kualitas dan durasi nyeri.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Apakah Pasien pernah dirawat sebelumnya atau pernah bersalin di Rumah Sakit dan dirawat.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat penyakit menurun dari keluarga seperti penyakit jantung, diabetes melitus, asma, hipertensi dan tidak mempunyai penyakit menular seperti hepatitis B, TBC, cacar, HIV/AIDS dan lain-lain.

4) Riwayat obstetrik

a. Riwayat menstruasi

Kali saat pertama kali Pasien haid pada saat umur berapa, saat haid berapa hari dan siklus haid apakah normal atau abnormal, hari pertama haid terakhir (HTHP).

b. Riwayat perkawinan

Kali pernah kawin berapa kali, lama usia perkawinan, usia saat kawin.

c. Riwayat kehamilan

Hamil ke berapa, usia kehamilan cukup bulan, berapa kali mengandung, keluhan saat hamil, obat-obatan yang dikonsumsi selama hamil, imunisasi hamil.

d. Riwayat persalinan

Riwayat persalinan yang dilakukan Pasien, kapan jam muncul keluhan, keluhan yang dirasakan mules-mules atau keluar air-air, keluar darah bercampur lendir, lama persalinan, jam bayi lahir.

e. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lain

Riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu sebelum persalinan anak yang sekarang.

f. Riwayat KB

Kontrasepsi yang digunakan, efek samping selama penggunaan kontrasepsi tersebut, selanjutnya setelah bersalin ingin memakai kontrasepsi apa.

5) Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Menunjukkan kondisi Pasien secara umum akibat penyakit atau keadaan yang dirasakan Pasien. Perhatikan ekspresi wajah klien dengan nyeri apakah tampak meringis, posisi menghindari nyeri, gelisah, sulit tidur, menarik diri dan berfokus pada diri sendiri, serta diaphoresis.

b. Tanda-tanda Vital

Cek tanda vital tiap 15 menit selama 1 jam pertama, kemudian tiap 30 menit jam berikutnya. Lihat saat nyeri muncul apakah frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, pola napas berubah menandakan adanya gejala syok.

c. *Head to toe*

Kepala dan wajah : Amati bagaimana raut wajah ibu ketika nyeri dirasakan saat ibu melakukan perpindahan posisi tidur atau sewaktu melakukan aktifitas lainnya.

- Mata : Inspeksi konjungtiva yang anemis menunjukan adanya anemia kerena perdarahan saat persalinan dan lihat apakah ada perubahan pada pupil ibu akibat bersalin.
- Payudara : ukuran, bentuk, warna, dan kesimetrisan, amati warna *mamae*, ada atau tidaknya pembengkakan *mamae*, *papilla mamae* menonjol/datar/kedalam, bagaimana kolostrum ibu dan perhatikan juga kebersihan *mamae*. Kaji apakah kolostrum sudah keluar atau belum, kaji apakah terasa keras atau tidak, nyeri pada payudara.
- Abdomen : apa ada nyeri tekan yang dirasakan ibu, lokasi massa, lingkar abdomen, bising usus, kontraksi uterus, abdomen ibu lunak/keras/kenyal.
- Genitalia dan *perieum* : Periksa jahitan luka *perieum* meliputi kondisi luka, kering atau basah adanya nanah atau tidak, dan bagaimana kondisi jahitan (membuka atau menutup) adanya tanda-tanda infeksi serta warna kemerahan pada area jahitan luka *perieum*. Amati juga kebersihan dari genitalia ibu, adanya lesi atau nodul, kaji juga keadaan *lochea* ibu. Kaji luka dengan REEDA : (*Redness*/ kemerahan, *Edema*, *Ecchymosis*/*ekimosis*, *Discharge*/ keluaran, dan *Approximate*/ perlekatan) pada luka episiotomi.
- *Lochea* : Kaji jumlah, warna, konsistensi dan bau *lochea* pada ibu *Post Partum*. Perubahan warna harus sesuai. Misalnya Ibu *Post Partum* hari ke tujuh harus memiliki *lochea* yang sudah berwarna merah muda atau keputihan. Jika warna *lochea* masih merah maka ibu mengalami komplikasi *Post Partum*. *Lochea* yang

berbau busuk yang dinamakan *Lochea purulenta* menunjukan adanya infeksi disaluran reproduksi dan harus segera ditangani. (Savita *et all.*, 2022).

- Anus : Kebersihan anus, ada atau tidaknya pembesaran hemoroid.

6) Pola Fungsional Kesehatan

a. Pola Nutrisi

Ibu yang menyusui harus dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, setidaknya 40 hari pasca persalinan ibu minum pil zat besi untuk menambah zat gizi ibu, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, disarankan ibu mengonsumsi kapsul vitamin A 200.000 unit, agar mampu memberikan vitamin A kepada bayinya lewat ASI serta makan sayuran untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan serat yang dibutuhkan bayinya. (Wahyuningsih, 2019).

b. Pola Eliminasi

Pada klien sering ditemukan ibu mengalami kesulitan buang air besar (konstipasi) kondisi tersebut dikarenakan ibu masih merasakan sakit pada daerah jahitan atau khawatir jahitannya bias robek.

c. Pola Aktivitas Dan Latihan

Kegiatan yang dilakukan saat dirumah seperti bersih-bersih rumah, memasak, mencuci, senam hamil, dan lain-lain dan saat dirumah sakit seperti menyusui bayinya.

d. Pola Tidur Dan Istirahat

Kebiasaan tidur dirumah jam tidur, lama tidur malam dan siang.

e. Keluhan Ketidaknyamanan

Keluhan seperti nyeri dan ketidaknyamanan akibat adanya luka *perieum*, kaji nyeri dengan menggunakan PQRST (*propositif, quality, region, severity, time*).

7) Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan ini tujuannya untuk mengetahui apakah ada anemia, pemeriksaan darah lengkap, hematokrit atau hemoglobin yang dilakukan 2 hingga 48 jam pasca persalinan. Biasanya ibu mengalami perubahan

pada nilai darah setelah melahirkan hal tersebut dikarenakan adaptasi fisiologis ibu, dengan rata-rata kehilangan darah 400-500ml, dengan penurunan 1 kg kadar hemoglobin atau 30% nilai hematokrit masih dalam kisaran yang diharapkan, jika terjadi penurunan nilai darah yang besar disebabkan perdarahan hebat saat ibu melahirkan, hemoragi, atau anemia *prenatal*.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah bagian penting dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien guna untuk mencapai kesehatan yang optimal. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

- 1) Nyeri Akut (D.0077)
- 2) Ketidaknyamanan Pasca Partum (D.0075)
- 3) Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)
- 4) Resiko Hipovolemia (D.0023)
- 5) Gangguan Pola Tidur (D. 0055)
- 6) Defisit Pengetahuan (D. 0111)
- 7) Resiko Infeksi (D. 0142)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri Akut (D. 0077)	Tingkat nyeri (L. 08066) Diharapkan nyeri menurun, dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Perasaan depresi menurun 	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperangkap nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Anjurkan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

			<p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Resiko Hipovolemia (D.0023)	<p>Status Cairan (L.03028)</p> <p>Diharapkan status cairan membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Tugor kulit meningkat 3. Frekuensi nadi membaik 4. Tekanan darah membaik 5. Tekanan nadi membaik 6. Membran mukosa membaik 7. Kadar HB membaik 8. Kadar HT membaik 9. Intake cairan membaik 10. Suhu tubuh membaik 	<p>Pemantauan cairan (I.03121)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2. Monitor frekuensi napas 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor berat badan 5. Monitor waktu pengisian kapiler 6. Monitor elastisitas atau tugor kulit 7. Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine 8. Monitor kadar albumin dan protein total 9. Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, BUN) 10. Monitor intake dan output cairan 11. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, tugor kulit menurun, membran mukosa lering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah, konsentrasi urine meningkat, volume urine menurun dalam waktu singkat) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi Pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan

			<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
3.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	<p>Mobilitas fisik meningkat (L.05042)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot meningkat 2. Nyeri menurun 3. Gerakan terbatas menurun 4. Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Ambulasi (L.06171)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 2. Monitor frekuensi dan tekanan darah sebelum ambulasi, monitor kondisi umum selama ambuasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2. Fasilitasi melakukan mobilitas fisik 3. Libatkan keluarga untuk membantu Pasien dalam meningkatkan ambulasi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi fisik dini 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.
4.	Ketidaknyamanan pasca partum (D. 0029)	<p>Status kenyamanan pasca partum (L.07061)</p> <p>Diharapkan perasaan nyaman setelah melahirkan meningkat, dengan kriteria hasil :</p>	<p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Meringis meningkat 2. Kontraksi uterus meningkat 3. Tekanan darah menurun 4. Frekuensi nadi menurun 	<p>gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Periksa ketegangan otot, frekuensi 4. Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang tanpa dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang, jika memungkinkan 2. Gunakan pakaian longgar 3. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 4. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgesik atau tindakan medis yang lain, jika sesuai <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia 2. Anjurkan memilih posisi nyaman 3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 5. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi
5.	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	<p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Diharapkan kualitas tidur membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesulitan sulit tidur membaik 	<p>Edukasi aktivitas/istirahat (I.12362)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik :</p>

		<p>2. Keluhan sering terjaga membaik</p> <p>3. Keluhan tidak puas tidur membaik</p> <p>4. Keluhan istirahat tidak cukup membaik</p>	<p>1. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat</p> <p>2. Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan kepada Pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin 2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya 3. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 4. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. kelelahan, sesak nafas saat aktivitas) 5. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan
6.	Defisit Pengetahuan (D. 0111)	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Diharapkan kecukupan informasi kognitif membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan kemampuan meningkat 4. Perilaku membaik 	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

			<p>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
7.	Resiko infeksi (D. 0142)	<p>Tingkat Infeksi (L.14137)</p> <p>Diharapkan tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat 3. Demam menurun 4. Kemerahan menurun 5. Nyeri menurun 6. Bengkak menurun 7. Kadar sel darah putih membaik 8. Kadar sel darah merah membaik 	<p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan Pasien dan lingkungan Pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada Pasien berisiko tinggi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter, 2011, dalam Saputri, 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap terakhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil akhir dari seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Bararah, 2013, Saputri, D., 2022). Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan dengan pendekatan SOAP.

- S : Subjektif, yaitu data yang diutarakan klien dan pandangannya terhadap data tersebut.
- O : Data objektif, yaitu data yang dapat dari hasil observasi perawat, termasuk tanda-tanda klinik dan fakta yang berhubungan dengan penyakit Pasien (meliputi data fisiologis, informasi, dan pemeriksaan tenaga kesehatan).
- A : Assement adalah analisa ataupun kesimpulan dari data subjektif dan objektif.
- P : *Planning* adalah pengembangan rencana segera atau yang akan datang untuk mencapai status kesehatan klien yang optimal. (Saputri, 2022).