

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Teori Penyakit Post Partum

1. Defenisi

Post Partum atau masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas (*puerperium*) sesudah adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu perubahan organ reproduksi ini disebut involus . Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batasan waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batasan maksimumnya adalah 40 hari (Winarningsih, 2019).

Menurut Anggraini 2010 dalam (Natalia, 2019), tahap masa nifas di bagi menjadi 3:

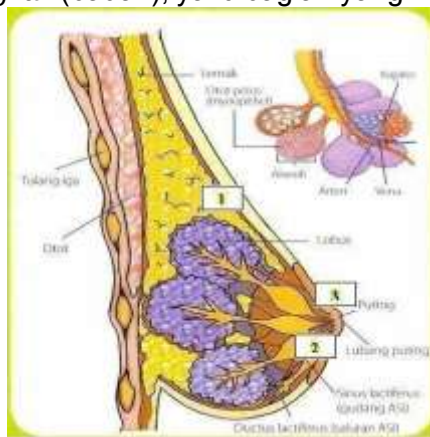
- a) *Purperium* dini, Waktu 0-24 jam post partum. *Purperium* dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dianggap telah bersih dan boleh melakukan hubungan suami istri apabila setelah 40 hari.
- b) *Purperium intermedial*, Waktu 1-7 hari post partum. *Purperium intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6 minggu
- c) *Remote purperium* Waktu 1-6 minggu *post partum*. Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutam bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk pulih sempurna bisa berminggu- minggu, bulanan bahkan tahunan.

2. Anatomi Fisiologi

Payudara perempuan dewasa sudah dilengkapi dengan jaringan *epitel glandula*, jaringan *adiposi* dan jaringan *fibrosa*. Payudara dilengkapi dengan *glandula mammae* yang terdiri dari 15-20 lobus, setiap lobus terdiri dari lobulus-lobulus. Lobulus terdiri dari jaringan penghubung dan *alveoli*, sel yang mensekresi dari *glandula mammae*. *Alveoli* dikelilingi *duktus*

Payudara (*mammæ*) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk menutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya lebih dari 200 gram sebelum hamil, 600 gram saat hamil, dan 800 gram saat menyusui.

a) *Korbengkak* (badan), yaitu bagian yang membesar pada payudara



c) *Papila* atau puting, yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

Keterangan :

- 8

3. *Papila* atau *Putting* : Bagian yang menonjol yang dimasukkan ke mulut bayi untuk aliran pengeluaran ASI.

3. Etiologi

Penyebab terjadinya persalinan belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor yang dianggap kemungkinan berperan dalam proses terjadinya persalinan. Beberapa teori dibawah ini akan menjelaskan bagaimana terjadinya persalinan tersebut, menurut Mochtar, R (1998) dalam Fitriani (2020):

a) Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron.

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena *sintesa prostaglandin* di *chorioamnion*.

b) Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability miometrium*, estrogen memungkinkan *sintesa prostaglandin* pada *decidua* dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (*miometrium*).

c) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hicks*

d) Kontraksi persalinan

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, ia makin berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan praktis tidak banyak dijumpai pada serviks uteri.

e) Teori Ketegangan

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi *utero plasenter*. Otot

f) Teori Fetal Membran

Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya *esterified* yang menghasilkan *arachnoid acid*, *arachnoid acid* bekerja untuk pembentukan prostaglandin yang mengakibatkan kontraksi *miometrium*.

g) Teori Plasenta Sudah Toa

h) Umur kehamilan 40 minggu

Pada umur kehamilan 40 minggu mengakibatkan sirkulasi pada plasenta menurun segera terjadi degenerasi trofoblast maka akan terjadi penurunan produksi hormone.

i) Teori Tekanan Serviks

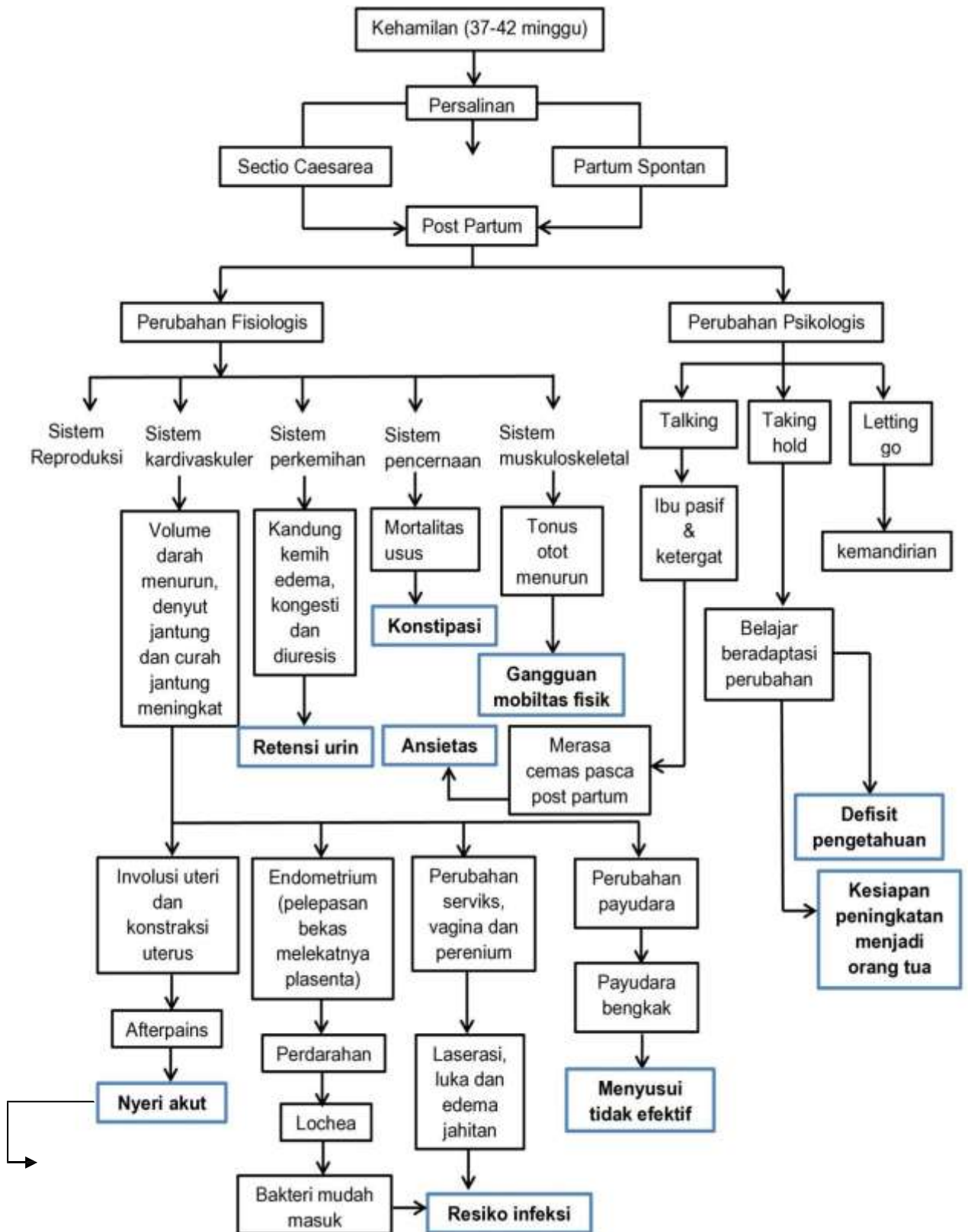
Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan LAR (Segemen Atas Rahim) dan SBR (Segemen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi (Fitriani, 2020).

4. Manifestasi Klinik

Tanda dan gejala masa post partum adalah (Zahron, N. F. (2021)

- a) Organ-organ reproduksi kembali normal pada posisi sebelum kehamilan.
- b) Perubahan-perubahan psikologis lain yang terjadi selama kehamilan berbalik (kerumitan)
- c) Masa menyusui anak dimulai
- d) Penyembuhan ibu dari stress kehamilan dan persalinan diasumsikan sebagai tanggung jawab untuk menjaga dan mengasuh bayinya.

5. Pathway



6. Patofisiologi

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada akhir tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah *umbilicus* dengan bagian fundus bersandar pada *promontorium sakralis*. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm di atas *umbilikus*. Fundus turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam. Pada hari pasca partum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara *umbilikus* dan simpisis pubis. Peningkatan estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pada masa pasca partum penurunan kadar hormone menyebabkan terjadinya autolisis, merusakkan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil menetap. Inilah penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil.

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. homeostasis pasca partum dicapai terutama akibat kompresi pembuluh darah intra miometrium, bukan oleh agregasi trombosit dan pembentukan bekuan. Hormon estrogen yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengopresi pembuluh darah dan membantu hemostasis. Selama 1-2 jam pertama pasca partum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur.

7. Klasifikasi

Pada masa puerperium atau nifas tampak perubahan dari alat-alat/organ reproduksi yaitu:

1. Sistem Reproduksi
 - a) Uterus
 - b) Vagina dan Perineum

Pada post partum terdapat lochia yaitu cairan/sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina.

Macam-macam lochia:

1. *Lochia rubra*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput

ketuban, terjadi selama 2 hari pasca persalinan *Lochia Sanguinolenta*: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi hari ke 3-7 pasca persalinan

2. *Lochia serosa*: Keluar cairan tidak berisi darah berwarna kuning. Terjadi hari ke 7-14 hari pasca persalinan

3. *Lochia alba*: Cairan putih setelah 2 minggu pasca persalinan

c) Payudara

Pada masa nifas akan timbul masa laktasi akibat pengaruh hormon laktogen (prolaktin) terhadap kelenjar payudara. Kolostrum diproduksi mulai di akhir masa kehamilan sampai hari ke 3-5 post partum dimana kolostrum mengandung lebih banyak protein dan mineral tetapi gula dan lemak lebih sedikit. Produksi ASI akan meningkat saat bayi menetek pada ibunya karena menetek merupakan suatu rangsangan terhadap peningkatan produksi ASI. Makin sering menetek, maka ASI akan makin banyak diproduksi.

2. Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Setelah benar-benar pulih *analgesia*, *anesthesia*, dan keletihan, kebanyakan ibu lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah biasa dikonsumsi konsumsi camilan yang sering ditemukan.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anesthesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Defekasi

Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya diperincum akibat episiotomi, laserasi, hemorid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal.

d) Sistem Perkemihan

Uretra dan kandung kemih: Trauma bisa terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi

melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemis dan edema, seringkali disertai daerah-daerah kecil hemoragi.

e) Sistem Integumen

Hiperpigmentasi di *areola* dan *linca nigra* tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Kulit yang meregang pada payudara, abdomen, paha, dan panggul mungkin memudar tetapi tidak hilang seluruhnya.

8. Pemeriksaan Diagnostik

1. Darah lengkap (Hb, Ht, Leukosit, trombosit)
2. Urine lengkap

9. Penatalaksanaan

1. Observasi ketat 2 jam *post partum* (adanya komplikasi perdarahan)
2. 6-8 jam pasca persalinan: istirahat dan tidur tenang, usahakan miring kanan kiri
3. Hari ke-1-2: memberikan KIE kebersihan diri, cara menyusui yang benar dan perawatan payudara, perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas, pemberian informasi tentang senam nifas.
4. Hari ke-2: mulai latihan duduk
5. Hari ke-3: diperkenankan latihan berdiri dan berjalan (Zahron, 2021)

10. Komplikasi

1. Perdarahan *post partum*

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 mL. setelah persalinan abdominal. Perdarahan *post partum* dibagi menjadi:

Perdarahan *Post Partum Dini (early post partum hemorrhage)*, perdarahan post partum dini adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kala III.

Perdarahan pada Masa Nifas (*late postpartum hemorrhage*), perdarahan pada masa nifas adalah perdarahan yang terjadi pada masa nifas (*puerperium*) tidak termasuk 24 jam pertama setelah kala III (Suryadi, 2019).

2. *Atonia uteri*

Atonia uteri adalah kegagalan serabut serabut otot *miometrium uterus* untuk berkontraksi dan memendek. Hal ini merupakan penyebab perdarahan post partum yang paling penting dan bisa terjadi segera setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. *atonia uteri* dapat menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik (Suryadi, 2019)

3. Retensio plasenta

Retensio Plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Hampir sebagian besar gangguan pelepasan plasenta disebabkan oleh gangguan kontraksi uterus. Retensio plasenta terdiri dari beberapa jenis yaitu:

- a) Plasenta adhesiva, adalah implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis.
- b) Plasenta akreta, adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai sebagian lapisan miometrium.
- c) Plasenta inkreta, adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai/melewati lapisan miometrium.
- d) Plasenta pekreta, adalah implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan miometrium hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.
- e) Plasenta inkarserata, adalah tertahannya plasenta didalam kavum uteri, disebabkan oleh kontriksi ostium uteri (Putri, 2019)

4. Laserasi jalan lahir

Ruptura perineum dan robekan dinding vagina tingkat perlukaan perineum dapat dibagi dalam:

- a) Derajat pertama: laserasi mengenai mukosa dan kulit perineum, tidak perlu dijahit.
- b) Derajat kedua: laserasi mengenai mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum (perlu dijahit).
- c) Derajat ketiga: laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani.
- d) Derajat empat: laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan

perineum dan spinkter ani yang meluas hingga ke rektum rujuk segera (Faiqoh, 2019).

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik dilakukan untuk pemantauan janin terhadap kesehatan janin seperti pemantauan EKG, JDL dengan diferensial, elektrolit, hemoglobin/ hematokrit, golongan darah, urinalisis, amniosentesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi, pemeriksaan sinar X sesuai indikasi, dan ltrasound sesuai pesanan (Suryandri, 2019).

1. Observasi ketat 2 jam post partum (adanya komplikasi perdarahan)
2. 6-8 jam pasca persalinan: istirahat dan tidur tenang, usahakan miring kanan kiri
3. Hari ke-1-2: memberikan KIE kebersihan diri, cara menyusui yang benar dan perawatan payudara, perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas, pemberian informasi tentang senam nifas.
4. Hari ke-2: mulai latihan duduk
5. Hari ke-3: diperkenankan latihan berdiri dan berjalan (Zahron, 2021)

11. Perubahan Psikologis *Post Partum*

Menurut beberapa peneliti, menerima peran sebagai orang tua adalah proses yang terjadi dalam 3 tahap (Nastiti, 2016):

1. Tahap ketergantungan (*the taking-in phase*)

Bagi beberapa ibu baru, tahap ini terjadi pada hari ke-1 dan ke-2 setelah melahirkan. Fase “taking-in” ini merupakan periode dimana ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan. Tahap ini merupakan tahap refleksi bagi ibu, dimana ibu memikirkan tentang peran barunya sebagai orang tua dan sering mengingat tentang pengalamannya saat melahirkan. Pada tahap ini ibu juga merasakan rasa tidak nyaman (nyeri) setelah melahirkan dan merupakan tahap pengembalian tenaga setelah persalinan. Perhatian ibu pada tahap ini masih tertuju pada kebutuhan dirinya sendiri. Jika kebutuhan fisik dan emosional ibu terpenuhi dengan baik pada tahap ini, maka ibu siap untuk bergerak ke tahap berikutnya

2. Tahap ketergantungan-ketidaktergantungan (*the taking-hold phase*)

Tahap kedua mulai pada sekitar hari ketiga setelah melahirkan dan berakhir pada minggu keempat sampai kelima. Rubin menyebutnya sebagai fase "*taking-hold*". Sampai hari ketiga ibu siap untuk menerima peran barunya dan belajar tentang semua hal-hal baru. Perhatian ibu tertuju pada perawatan dirinya dan bayinya. Ibu sering merasa cemas, apakah segala sesuatunya berjalan dengan normal. Pada tahap ini, ibu berniat untuk menjadi ibu yang sempurna, oleh karena itu sistem pendukung menjadi sangat bernilai bagi ibu muda yang membutuhkan sumber informasi dan penyembuhan fisik sehingga ia dapat beristirahat dengan cukup. Mekanisme pertahanan diri ibu sangat penting pada fase ini karena baby blues merupakan hal yang biasa terjadi.

3. Tahap saling ketergantungan (*the letting-go phase*)

Dimulai sekitar minggu kelima sampai keenam setelah kelahiran, sistem keluarga telah menyesuaikan diri dengan anggotanya yang baru (Hamilton, 2005). Ibu telah melepaskan bayangan mengenai bayi yang sempurna serta perannya yang dulu, dan ibu menerima bayinya apa adanya serta peran barunya sebagai orang tua. Keluarga besar dan teman-teman yang pada awalnya sangat membantu sebagai sistem pendukung, tidak lagi turut campur dalam interaksi keluarga, dan kegiatan sehari-hari telah kembali dilakukan. Secara fisik ibu telah siap menerima tanggung jawab normal dan tidak lagi menerima "peran sakit". Tahap ini berlangsung terus sampai terganggu oleh periode ketergantungan lain.

B. Konsep Teori Inovasi Penerapan *Breast Care* dengan Minyak Zaitun

1. Pengertian

Perawatan payudara (*Breast Care*) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar. Puting susu demikian sebenarnya bukanlah halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik dengan mengetahui sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengusahakan agar puting susu lebih mudah sewaktu menyusui. Disamping itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan personal hygiene (Rustam, 2009).

Payudara adalah pelengkap organ reproduksi wanita dan pada masa laktasi akan mengeluarkan air susu. Payudara mungkin akan sedikit berubah warna sebelum kehamilan, areola (area yang mengelilingi puting susu) biasanya berwarna kemerahan, tetapi akan menjadi coklat dan mungkin akan mengalami pembesaran selama masa kehamilan dan masa menyusui (Manuaba, 2011).

2. Waktu Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan setelah melahirkan. Perawatan payudara dilakukan pada hari ke 1-2 hari setelah bayi lahir, dilakukan dua kali sehari. Prinsip perawatan payudara sebagai berikut (Reni, 2022).

- a. Menjaga payudara agar bersih dan kering terutama puting susu
- b. Menggunakan bra/BH yang menopang
- c. Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum/ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui
- d. Menyusui tetap dilakukan pada bagian puting yang tidak lecet
- e. Jika lecet puting termasuk kondisi berat, pada bagian yang sakit diistirahatkan, ASI dikeluarkan, dan diminumkan dengan sendok

3. Persiapan Alat Perawatan Payudara

Alat yang diperlukan perawatan payudara menurut Reni, (2022) sebagai berikut:

- a. pasang sarung tangan bersih
- b. Handuk untuk mengeringkan payudara yang bersih
- c. Kapas digunakan untuk mengompres puting susu
- d. Minyak kelapa/baby oil sebagai pelican

- e. Waskom yang berisi air hanya untuk kompres hangat
- f. Waskom yang berisi air dingin untuk kompres dingin
- g. Waslap digunakan untuk merangsang erektilitas puting susu

4. Langkah-langkah perawatan payudara

Langkah-langkah perawatan payudara menurut Reni, (2022) sebagai berikut:

- a. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
- b. Cuci tangan di bawah air mengalir dengan sabun
- c. Gunakan sarung tangan bersih
- d. Bila puting susu masuk ke dalam, lakukan gerakan Hoffman atau gunakan pompa puting

1. Gerakan Hoffman menurut Reni, (2017) sebagai berikut:

- a. Tarik telunjuk pada kanan dan kiri, atas dan bawah. Gerakan ini akan meregangkan kulit payudara. Lakukan 5-10 kali Gerakan diulang dengan letak telunjuk dipindah berputar di sekeliling puting sambil menarik puting susu yang masuk. Lakukan gerakan ini 5-10 kali.



Gambar 2. 2 Gerakan Hoffman

2. Langkah-langkah penggunaan pompa puting menurut Reni, (2022) sebagai berikut:

- a. Bila pompa puting tidak tersedia, dapat dibuat dari modifikasi spuit 10 ml. Bagian ujung dekat jarum dipotong lalu pendorong dimasukkan ke arah potongan tersebut.
- b. Cara penggunaannya yaitu menempelkan ujung pompa (spuit injeksi) pada payudara, puting berada di dalam pompa.
- c. Kemudian tarik perlahan hingga terasa ada tahanan dan dipertahankan selama 2-1 menit.
- d. Bila terasa sakit, tarikan di kendorkan. Prosedur ini diulangi terus hingga beberapa kali dalam sehari.

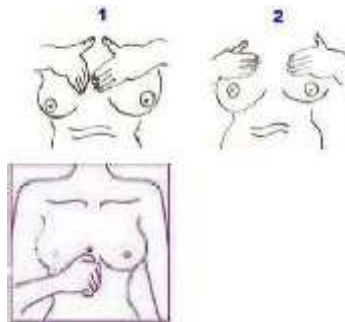
3. Langkah langkah perawatan payudara menurut Reni, (2022) sebagai berikut:

- a. Kompres kedua puting dengan minyak zaitun /baby oil



Gambar 2. 3 Kompres Putting

- b. Oleskan minyak zaitun /baby oil pada kedua telapak tangan.
- c. Letakkan kedua telapak tangan antara kedua payudara, kemudian telapak tangan ditarik keatas melingkari payudara sambil menyangga payudara lalu tangan dilepaskan dengan gerakan cepat. Lakukan gerakan ini ± 20 kali.
- d. Sangga payudara kanan dengan tangan kanan, lalu sisi ulnar tangan kiri memijat payudara sampai puting susu. Lakukan gerakan ini ± 20 kali.



Gambar 2. 4 Tangan Melingkari Payudara

- e. Sangga payudara kanan dengan tangan kanan, lalu sisi ulnar tangan kiri memijat payudara sampai puting susu. Lakukan gerakan ini ± 20 kali.
- f. Mengompres payudara menggunakan air hangat atau dingin dengan bergantian, lalu dikeringkan dengan handuk.



Gambar 2. 5 tangan mengurut payudara dengan sisi ulnar dan mengompres payudara

- g. Mengompres payudara menggunakan air hangat atau dingin dengan bergantian, lalu dikeringkan dengan handuk.



Gambar 2. 6 Menggunakan Bra

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan Pasien *Post Partum*

Menurut (Kumalasari, 2015) proses keperawatan adalah suatu system dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahapan. Tahapan yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Proses pemecahan masalah yang sistematis dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap klien yang tersebut diatas yaitu melalui empat tahapan keperawatan.

1. Pengkajian

a. Pengkajian pada ibu nifas

Pengkajian pada ibu nifas merupakan pengumpulan data dasar yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan ibu yang meliputi Biodata yang mencakup identitas pasien menurut (Anggraini, 2012) meliputi:

- 1) Nama: Untuk mengetahui nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- 2) Umur: Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam post partum. Untuk respon nyeri, umur juga mempengaruhi karena pada umur anak-anak belum bisa mengungkapkan nyeri, pada umur orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi.
- 3) Agama: Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- 4) Suku bangsa: Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri misalnya seperti suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri
- 5) Pendidikan: Berpengaruh dalam tindakan keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga perawat

dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Bila pasien memiliki pengetahuan yang baik terhadap perawatan luka maka luka akan sembuh pada hari ke tujuh setelah persalinan dan bila tidak dirawat dengan baik maka akan terjadi infeksi pada pasien post partum.

- 6) Pekerjaan: Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
- 7) Alamat: Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

b. Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa kontraksi, nyeri pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum. (Purwaningsih, W., 2015)

c. Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum, meliputi tingkat energi, self esteem, tingkat kesadaran, bb, tb, lila.
- b) Tanda vital normal (rr konsisten, nadi cenderung bradikardia, suhu 36,2°C-38°C, respirasi 16-24x/menit.
- c) Kepala: rambut, wajah, mata (konjungtiva), hidung, mulut, fungsi pengecap, pendengaran dan leher.
- d) Payudara: pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola dan puting susu, stimulation nipple erection, kepenuhan atau pembengkakan, benjolan, nyeri, produksi laktasi atau kolostrum, perabaan pembesaran kelenjar getah bening di ketiak.
- e) *Abdomen*: teraba lembut, tekstur kenyal, muskulus rektus abdominal utuh atau terdapat diastasis, distensi, striae, tinggi fundus uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), lokasi, kontraksi uterus, nyeri, perabaan distensi blas.
- f) *Anogenital*: lihat struktur, regangan, edema vagina, keadaan liang vagina (licin, kendur atau lemah) adakah hematoma, nyeri, tegang.
- g) *Perineum*: keadaan luka episiotomy, ekimosis, edema, kemerahan, eritema, drainase lochea (warna, jumlah, bau, bekuan darah atau

konsistensi, 1-3 hari lochea rubra, 4-10 hari lochea serosa, >10 hari lochea alba). Anus: hemoroid dan thrombosis pada anus.

h) *Muskuloskeletal* : tanda homan, edema, tekstur kulit, nyeri bila di palpasi, kekuatan otot.

d. Pemeriksaan laboratorium

a) Darah: hemoglobin dan hematokrit 12-24 jam *postpartum* (jika hb < 10 g% dibutuhkan suplemen fe), eritrosit, leukosit, trombosit.

b) Klien dengan dower cateter diperlukan kultur urine

e. Konsep diri

Sikap penerimaan ibu terhadap tubuhnya, keinginan ibu menyusui, persepsi ibu tentang tubuhnya terutama perubahan- perubahan selama kehamilan, perasaan klien bila mengalami operasi sc karena cpd atau karena bentuk tubuh yang pendek (Kumalasari, 2015).

f. Seksual

Bagaimana pola interaksi dan hubungan dengan pasangan meliputi frekuensi koitus atau hubungan intim, pengetahuan pasangan tentang seks, keyakinan, kesulitan melakukan seks, kontinuitas hubungan seksual. Pengetahuan pasangan kapan dimulai hubungan *intercourse pascapartum* (dapat dilakukan setelah luka episiotomy membaik dan lochea berhenti, biasanya pada akhir minggu ketiga) (Kumalasari, 2015)

g. Kebiasaan sehari-hari

1) Pola nutrisi : pola menu makanan yang dikonsumsi, jumlah, jenis makanan (kalori, protein, vitamin, tinggi serat), frekuensi, konsumsi kudapan (makanan ringan), nafsu makan, pola minum, jumlah, frekuensi (Kumalasari, 2015)

2) Pola istirahat dan tidur: lamanya, kapan (malam, siang), rasa tidak nyaman yang mengganggu istirahat, penggunaan selimut, lampu terang, remang-remang, atau gelap, apakah mudah terganggu dengan suara-suara, posisi saat tidur (penekanan pada perineum) (Kumalasari, 2015).

3) Pola eliminasi: apakah terjadi diuresis, setelah melahirkan adakah inkontinensia (hilangnya involunter pengeluaran urine), hilangnya control blas, terjadi overdistensi blas atau tidak atau retensi urine

karena rasa takut luka episiotomy, apakah perlu bantuan saat BAK. Pola BAB, frekuensi, konsistensi, rasa takut BAB karena luka perineum, kebiasaan penggunaan toilet (Kumalasari, 2015)

4) *Personal hygiene*: pola mandi, kebersihan mulut dan gigi, penggunaan pembalut dan kebersihan genitalia, pola berpakaian, tata rias rambut dan wajah (Kumalasari, 2015).

5) Aktivitas: kemampuan mobilisasi beberapa saat setelah melahirkan, kemampuan merawat diri dan melakukan eliminasi, kemampuan bekerja, dan menyusui (Kumalasari, 2015).

6) Rekreasi dan hiburan: situasi atau tempat yang menyenangkan, kegiatan yang membuat fresh dan rileks (Kumalasari, 2015).

h. Profil keluarga

Kebutuhan informasi pada keluarga, dukungan orang terdekat, sibling, tipe rumah, community seething, penghasilan keluarga, hubungan sosial, dan keterlibatan dalam kegiatan masyarakat (Kumalasari, 2015)

i. Riwayat penyakit sekarang

Kesehatan sekarang pada ibu nifas diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini. (Kumalasari, 2015).

j. Riwayat penyakit dahulu

Untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut dan kronis, seperti: jantung, hipertensi, asma, diabetes yang mempengaruhi pada masa nifas ibu (Kumalasari, 2015)

k. Riwayat kesehatan keluarga

Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit yang diturunkan secara genetic, menular, kelainan kongenital, atau gangguan kejiwaan yang pernah diderita oleh keluarga (Kumalasari, 2015)

l. Riwayat psikososial-kultural

Baby blues: perasaan sedih, kelelahan, kecemasan, bingung, ketidakamanan, berpikir obsesif, rendahnya emosi yang positif, perasaan tidak berguna (Kumalasari, 2015).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis terhadap respons klien mengenai masalah kesehatan untuk menyusun intervensi melalui penegakan diagnosa (SDKI, 2017)

Carpenito (2000, dalam Nurbaeti, 2013) mengatakan Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon pasien atau status kesehatan atau resiko perubahan pola dari individu atau kelompok dimana perawat dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan dengan menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah.

Berdasarkan SDKI tahun (2017) diagnosa keperawatan pasien *post partum* terdiri dari 7 diagnosa keperawatan yaitu :

- a. Nyeri akut (D.0077)
- b. Ketidaknyamanan Pasca Partum (D.0075)
- c. Risiko Infeksi (D.0142)
- d. Menyusui Tidak Efektif (D.0029)
- e. Defisit Pengetahuan (D.0111)
- f. Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua (D.0122)
- g. Ansietas (D.0080)

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah pasien dengan memuat langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya dengan perumusan tujuan berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan yang memiliki Tahap-tahap perencanaan keperawatan menurut (Dinarti & Mulyani 2017) yaitu :

- a. Menentukan prioritas masalah
- b. Menentukan tujuan dan kriteria hasil
- c. Menentukan rencana tindakan
- d. Dokumentasi

Tabel 1. 1 Tahap-tahap Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi
1	Nyeri akut (D. 0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x...jam diharapkan masalah nyeri akut menurun, kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri, dari skala..ke skala.. 2. Meringis, dari skala...ke skala.. 3. Sikap protektif, dari skala..ke skala.. 4. Gelisah, dari skala..ke skala.. 5. Kesulitan tidur dari	Manajemen nyeri (I.08238) Tindakan: Observasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respons nyeri non verbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang

		skala..ke skala.. Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. cukup 5. menurun	nyeri Teraupetik 5. berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, terapi pijat, aromaerapi) 6. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, cahaya) 7. fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 8. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 9. jelaskan strategi meredakan nyeri
2	Ketidaknyamanan <i>pasca Partum</i> (D.00750)	Status Kenyamanan Pascapartum (L.07061) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x...jam diharapkan masalah status kenyamanan pascapartum meningkat Kriteria hasil :	Perawatan Pasca Persalinan (I.07225) Tindakan : Obsevasi 1. monitor tanda- tanda vital 2. monitor keadaan lokia (mis warna, jumlah, bau dan ukuran) 3. monitor nyeri 4. monitor sttus pencernaan

		1. keluhan tidak nyaman, dari skala..ke skala.. 2. meringis, dari skala..ke skala.. 3. luka episiotomy, dari skala..ke skala.. 4. kontraksi uterus, dari skala..ke skala.. 5. Payudara bengkak, dari skala..ke skala. keterangan : 1. menurun 2. cukup menurun 3. sedang 4. cukup meningkat 5. meningkat	Teraupetik 5. kosongkan kandung kemih sebelum pemeriksaan 6. dukung ibu dalam melakukan ambulasi dini 7. diskusikan tentang perubahan fisik dan psikologis ibu post partum Edukasi 8. jelaskan tanda dan bahaya ibu nifas 9. jelaskan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin 10. Ajarkan cara perawatan perinium yang benar
3	Risiko Infeksi (D.0075)	Tingkat Infeksi (L.14137) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x...jam diharapkan masalah risiko infeksi menurun Kriteria hasil : 1. Kemerahan, dari skala..ke skala.. 2. nyeri, dari skala..ke skala..	Pencegahan Infeksi (I.14539) Tindakan : Observasi 1. monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik teraupetik 2. cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi 3. jelaskan tanda dan

		3. bengkak, dari skala..ke skala.. 4. cairan berbau busuk, dari skala..ke skala.. 5. sputum berwarna hijau, dari skala..ke skala. keterangan : 1. meningkat 2. cukup meningkat 3. sedang 4. cukup meningkat 5. menurun	gejala infeksi 4. ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 5. anjurkan meningkatkan nutrisi 6. anjurkan meningkatkan asupan cairan
4	Menyusui tidak Efektif (D.0029)	Status menyusui (L.03029) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x...jam diharapkan masalah imenyusui tidak efektif membaik Kriteria hasil : 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu, dari skala..ke skala.. 2. miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam, dari skala..ke skala.. 3. tetesan/pancaran asi, dari skala..ke	Edukasi menyusui (I.I2393) Tindakan Observasi 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. identifikasi tujuan dan keinginan menyusui Teraupetik 3. sediakan materi pendidikan kesehatan 4. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. dukung ibu meningkatkan

		skala.. 4. suplai asi ade kuat, dari skala..ke skala.. 5. payudara ibu kosong setelah menyusui, dari skala..ke skala.. keterangan 1. menurun 2. cukup menurun 3. sedang 4. cukup meningkat 5. meningkat	kepercayaan diri dalam menyusui Edukasi 5.6 berikan konseling menyusui 5.7 jelaskan manfaat menyusui pada ibu dan bayi 5.8 ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan 5.9 ajarkan perawatan payudara (mis. Memerah asi, pijat oksitosin dan pijat payudara
5	Defisit Pengetahuan (masa <i>post</i> <i>partum</i>) (D. 0111)	Tingkat pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan perawatan selama...x...jam diharapkan masalah defisit pengetahuan menurun Kriteria hasil : 1. perilaku sesuai anjuran verbalisasai minat dalam belajar, dari skala..ke skala.. 2. kemampuan menjelaskan	Edukasi Kesehatan (I.12383) Tindakan: Observasi 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Teraupetik 3. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

		pengetahuan tentang suatu topik, dari skala..ke skala.. 3. perilaku sesuai dengan pengetahuan, dari skala..ke skala.. keterangan : 1. meningkat 2. cukup meningkat sedang 3. cukup menurun 4. menurun	4. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi 5. jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih 7. ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
6	Kesiapan peningkatan Menjadi orang Tua (D.0122)	Peran menjadi orang tua (L.13120) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x...jam diharapkan masalah kesiapan peningkatan menjadi orang tua membaik Kriteria hasil : 1. Bounding attachment, dari skala..ke skala... 2. Perilaku positif menjadi orang tua, dari skala...ke skala... 3. Interaksi perawatan bayi, dari skala...ke	Edukasi orang tua : Fase Bayi (I12400) Tindakan : Observasi 1. identifikasi pengetahuan dan kesiapan orang tua belajar tentang perawatan bayi Teraupetik : 2. berikan panduan tentang perubahan pola tidur bayi selama 1 tahun pertama 3. motivasi orang tua untuk berbicara dan membaca untuk bayi 4. lakukan kunjungan rumah sebagai

		skala. Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. meningkat	program pemantauan dan pendampingan pada orang tua Edukasi 5. jelaskan nutrisi pada bayi 6. anjurkan memegang, memeluk, memijat, bermain dan menyentuh bayi 7. ajarkan keterampilan merawat bayi baru lahir
7	Ansietas (D.0080)	Tingkat ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x...jam diharapkan masalah Ansietas menurun Kriteria hasil : 1. Verbalisasai kebingungan, dari skala..ke skala.. 2. Verbalisasi khawatir terhadap kondisi yang dihadapi, dari skala..ke skala.. 3. Perilaku gelisah, dari skala..ke skala.. 4. Perilaku tegang, dari skla..ke skala..	Reduksi ansietas (I.09314) Tindakan Observasi : 1. monitor tanda-tanda ansietas Teraupetik : 2. temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 4. diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang edukasi : 5. anjurkan keluarga tetap bersama pasien 6. anjurkan

		Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. menurun	mengungkapkan perasaan dan persepsi 7. latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan yang telah disusun atau dijadwalkan yang akan diberikan ke pasien untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah keperawatan yang di alaminya untuk mencapai sasaran kriteria hasil yang diharapkan dimana proses pelaksanaannya sesuai dengan kebutuhan pasien (Dinarti & Mulyani, 2017) Dalam pelaksanaannya terdapat 3 jenis implementasi keperawatan, menurut (Dinarti & Mulyani, 2017) yaitu :

1. *Independent implementasion*
2. Dalam menjalankan tindakan implementasi ini hanya perawat sendiri yang membantu pasien dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan intervensi pasien.
3. *Interdependend/Collaborative implementations*
Dalam melakukan tindakan keperawatan perawat berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya seperti dokter

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Dinarti & Mulyani, (2017) Evaluasi keperawatan yaitu tahapan akhir dalam proses keperawatan yang berguna untuk membandingkan hasil tindakan implementasi yang sudah dilakukan secara terjadwal dan menilai status keberhasilan dalam meningkatkan kesehatan pasien agar dapat menilai apakah tindakan dilanjutkan atau dihentikan karena sudah tercapainya masalah yang telah teratasi dengan melibatkan klien serta tenaga kesehatan lainnya Dewi Kurniawaati (2019).