

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA P1A0 DENGAN POST PARTUM
SPONTAN HARI KE-3 DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DI
RUANG JADE RSUD Dr.SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Prodi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung.

Oleh

EKA PUTRI AGUSTIANI.S

AKX.15.029



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2018

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya.

Nama : Eka Putri Agustiani.S

NPM : AKX.15.029

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada P1a0 Dengan Post Partum Spontan Hari Ke-3 Dengan Masalah Keperawatan Resiko Ketidakefektifan Pemberian Asi Di Ruang Jade Rsud Dr.Slamet Garut

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar profesional Ahli Madya (Amd) di program Studi DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, 24 April 2018

Yar taan

Eka Putri Agustiani.S

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA P1A0 DENGAN POST PARTUM
SPONTAN HARI KE-3 DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DI
RUANG JADE RSUD Dr.SLAMET GARUT**

EKA PUTRI AGUSTIANI S

AKX.15.029

KARYA TULIS INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 24 APRIL 2018

Oleh

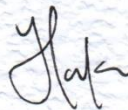
Pembimbing Ketua



Ade Tika Herawati, S.Kep.Ners.,M.Kep

NIP : 10107069

Pembimbing Pendamping




Ice Komalanengsih,SKM

Mengetahui

Prodi DIII Keperawatan

Ketua,



Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep

NIP : 1011603

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PIA0 DENGAN POST PARTUM
SPONTAN HARI KE-3 DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DI
RUANG JADE RSUD Dr.SLAMET GARUT

Oleh :

EKA PUTRI AGUSTIANI S

AKX.15.029


Telah Diuji


Pada tanggal 27 April 2018


Panitia Penguji

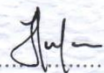
Ketua : Ade Tika Herawati, S.Kep.Ners.,M.Kep
Anggota :

1. Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners
(Penguji I)
2. Rd. Siti Jundiah,S.Kp.,M.Kep
(Penguji II)
3. Ice Komalanengsih, SKM
(Pembimbing Pendamping)

(.....


(.....


(.....


(.....


Mengetahui,

Stike Bhakti Kencana Bandung

Ketua,

Rd. Siti Jundiah,S.Kp.,M.Kep

NIK : 10107064



KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur ke hadirat ALLAH SWT, karena atas berkah, rahmat, dan karunia-Nya lah, akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA P1A0 DENGAN POST PARTUM SPONTAN HARI KE-3 DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DI RUANG JADE RSUD Dr.SLAMET GARUT”

Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW, keluarganya, sahabatnya serta para pengikutnya yang menjunjung kebenaran.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Akhir Pendidikan Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, tentu saja terdapat hambatan dan kesulitan yang penulis temui, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya kesulitan ini dapat teratasi. Untuk itu dalam kesempatan ini dengan segala ketulusan dan kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. H. Mulyana, SH. M,Pd, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,Mkep, selaku ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. dr. H. Husi Husaeni, SpAn. KIC, M. Kes selaku Ketua Jurusan Program Studi D-III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat di

STIKes Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan bimbingan, dan motivasi yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan.

4. dr. H. Jajang Sujana Mail, SpAn, selaku Ketua Pelaksana Harian Jurusan Program Studi D-III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat di STIKes Bhakti Kencana Bandung serta sebagai dosen dan pembimbing di rumah sakit tempat praktek.
5. H.Tata Juarta, AmkAn.,SKM.,Spd.,MH.Kes, selaku dosen dan pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Dr. Dian Irawati, SpAn, selaku penguji I yang telah meluangkan waktunya.
7. Hj. Djubaedah, Spd.,MM, selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya.
8. Ayahanda tercinta Moch.Sudianto, ibunda tercinta Mas Siti Kurnia.Amd.Keb, Adikku tersayang Nurenita Rismawati Utami, serta seluruh keluarga yang selalu memberikan semangat dan dukungan baik secara moril maupun materil, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Kepada teman - teman angkatan ke-11 dan sahabat seperjuangan Vivi Eka Noviyanti, Mega Rosi Herdianti, terima kasih atas bantuan dan dukungannya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
Akhirnya penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat penulis tulis satu persatu yang telah banyak memberikan bantuan dan kerja

samanya selama menjalani pendidikan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Semoga Allah Subhanahu Wata'ala senantiasa merido'i dan membalas seluruh jasa baik, cinta kasih dan ketulusan yang telah Bapak/Ibu/Saudara/i berikan kepada penulis selama ini.

Bandung, 3 Agustus 2018

Eka Putri Agustiani S

ABSTRAK

Latar Belakang : Karya tulis ini dilatar belakangi oleh banyaknya pasien post partum yang dirawat di ruang Jade RSUD dr.Slamet Garut secara keseluruhan pada tahun 2015-2017 didapatkan kasus persalinan spontan sebanyak 8774 kasus serta 6 dari 10 (30%) ibu post partum mengeluh ASInya belum keluar. Post partum disebut juga masa nifas (*puerperium*) masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama nifas yaitu 6-8 minggu, masalah yang sering muncul pada klien adalah nyeri akut karena adanya luka di jalan lahir (*perineum*), resiko infeksi, resiko ketidakefektifan pemberian ASI karena beberapa faktor yang bisa menyebabkan bayi tidak mendapatkan ASI dengan baik salah satunya produksi ASI yang kurang lancar, keengganan ibu untuk menyusui karena rasa sakit saat menyusui, kelelahan saat menyusui, kekhawatiran ibu mengenai perubahan payudara, serta kurangnya pendidikan kesehatan mengenai faktor yang meningkatkan produksi ASI. Hal ini menyebabkan adanya Ketidakefektifan Pemberian ASI. **Metode :** Studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi suatu masalah/fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan pada dua orang pasien Post Partum dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI. **Hasil :** intervensi yang dilakukan untuk mengatasi diagnosa yang ada adalah melakukan pijat oksitosin. Pada klien 1 masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI teratasi sebagian karena terdapat pengeluaran kolostrum di hari ke-3 $\pm 0,5$ cc dalam 5 jam setelah dilakukan pemijatan sedangkan pada klien 2 belum teratasi karena pada hari ke-3 kolostrum belum keluar. Pengukuran tersebut dilakukan dengan menggunakan instrumen spuit 1 cc dan sendok. **Diskusi :** pasien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI tidak selalu memiliki respon yang sama hal ini dipengaruhi oleh hisapan bayi yang kurang dan kesediaan ibu dalam proses laktasi, sehingga perawat harus melakukan asuhan dengan komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap pasien.

Kata Kunci : *Post Partum Spontan, Ketidakefektifan Pemberian ASI, Asuhan Keperawatan*

Daftar pustaka : 7 Buku (2008-2018), 2 Jurnal (2008-2018), 3 Website

Background: This paper is based on the number of postpartum patients treated in the Jade Room of dr.Slamet Garut General Hospital as a whole in 2015-2017 spontaneous cases of 8774 cases and 6 out of 10 (30%) of post partum mothers complained of breast milk not yet out. Post partum is also called the *puerperium* period of recovery, from labor to completion until reproductive apparatus such as pre-pregnant. Postpartum duration is 6-8 weeks, the problems that often arise in the client is acute pain due to injury in the birth canal (*perineum*), the risk of infection, the risk of ineffective breastfeeding due to several factors that can cause the baby not get milk well with one milk production the lack of fluency, the reluctance of the mother to breastfeed because of pain during breastfeeding, fatigue during breastfeeding, maternal concerns about breast changes, and lack of health education on factors that increase milk production. This leads to the ineffectiveness of breastfeeding. **Method:** The case study is to explore a problem / phenomenon with detailed constraints, have a deep data retrieval and include various sources of information. This case study was conducted on two Post Partum patients with nursing ineffective breastfeeding problems. **Result:** intervention to overcome the existing diagnosis is to do the oxytocin massage. In client 1 nursing problem ineffectiveness of breastfeeding is solved in part because there is expenditure of colostrum on day 3 ± 0.5 cc within 5 hours after the massage while on the 2nd client has not resolved because on the 3rd day of colostrum has not come out. **Discussion:** patients with nursing ineffective breastfeeding problems do not always have the same response as this is influenced by poor baby sucking and mother's willingness in lactation process, so nurses must do comprehensive care to handle nursing problems in each patient.

Keywords: *Spontaneous Part Post, Ineffective Breastfeeding, Nursing Care*

References: 7 Books (2008-2018), 2 Journals (2008-2018), 3 Websites

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Pernyataan	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Bagan	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat	4
1.5.1 Teoritis	4
1.5.2 Praktis	4

BAB II TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar	5
2.1.1 Konsep Post Partum	5
a. Anatomi Fisiologi	5
2.1.2 Definisi	10

2.1.3	Periode Post Partum	11
2.1.4	Psikologi Post Partum	11
2.1.5	Adaptasi Fisiologi Post Partum	12
2.1.6	Adaptasi Psikologi Post Partum	17
2.2	ASI (Air Susu Ibu)	18
2.2.1	Anatomi Payudara	19
2.2.2	Struktur Mikroskopis	19
2.2.3	Fisiologi Pengeluaran ASI	21
2.2.4	Masalah Dalam Pemberian ASI	25
2.2.5	Pijat Oksitosin	27
2.3	Patofisiologi	28
2.4	Penatalaksanaan	31
2.5	Pemeriksaan Penunjang	31
2.6	Konsep dasar asuhan keperawatan pada post partum spontan.....	31
2.6.1	Pengkajian	32
2.6.1.1	Identitas Klien	32
2.6.1.2	Keluhan Utama	32
2.6.1.3	Riwayat Kesehatan Sekarang	32
2.6.1.4	Riwayat Kesehatan Dahulu	33
2.6.1.5	Riwayat Kesehatan Keluarga	33
2.6.1.6	Riwayat Obstetric dan Ginekologi	33
2.6.1.7	Aktivitas Sehari-hari	34
2.6.1.8	Data Psikologis	35
2.6.1.9	Pemeriksaan Fisik	35
2.6.1.10	Diagnosa Keperawatan	37
2.6.1.11	Intervensi	39
2.6.1.12	Implementasi	59
2.6.1.13	Evaluasi	60

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1	Desain Penelitian	61
3.2	Batasan Istilah	61
3.3	Partisipasi/ Responden/ Subyek Penelitian	62

3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian	63
3.5 Pengumpulan Data	63
3.6 Uji Keabsahan Data	64
3.7 Analisa Data	64
3.8 Etik Penelitian	65

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil	67
4.1.1 Gambaran Dan Lokasi Pengambilan Data	67
4.1.2 Pengkajian	68
4.1.3 Diagnosa	78
4.1.4 Intervensi	81
4.1.5 Implementasi	82
4.1.6 Evaluasi	84
A. Pembahasan	85
1. Pengkajian	85
2. Diagnosa	86
3. Intervensi	90
4. Implementasi	91
5. Evaluasi	92

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	94
5.1.1 Pengkajian	94
5.1.2 Diagnosa	97
5.1.3 Intervensi	95
5.1.4 Implementasi	95
5.1.5 Evaluasi	97
5.2 Saran	98

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

2.1 Anatomi Interna Wanita	7
2.2 Anatomi Eksterna Wanita	10
2.3 Anatomi Payudara	20
2.4 Pijat Oksitosin	28

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.6.1 Intervensi Nyeri Akut.....	39
2.6.2 Intervensi Dan Rasional Resiko Ketidak Efektifan Menyusui	41
2.6.3 Intervensi Dan Rasional Resiko Tinggi Berhubungan Dengan Menjadi Orang Tua	42
2.6.4 Intervensi Dan Rasional Resiko Tinggi Terhadap Cidera	44
2.6.5 Intevensi Dan Rasional Resiko Tinggi Infeksi	46
2.6.6 Intervensi Dan Rasional Perubahan Eliminasi	48
2.6.7 Intervensi Dan Rasional Resiko Tinggi Terhadap Kekurangan Cairan	50
2.6.8 Intervensi Dan Rasional Resiko Tinggi Kelebihan Cairan	52
2.6.9 Intervensi Dan Rasionalkontipasi Berhubungan Dengan Penurunan Tonus Otot	53
2.6.10 Intervensi Dan Rasional Resiko Tinggi Koping Individu	55
2.6.11 Intervensi Dan Rasional Gangguan Pola Tidur.	57
4.1.2 Pengkajian	68
3) Perubahan Aktifitas Sehari-Hari	71
4) Pemeriksaan Fisik Head To Toe	72
5) Pemeriksaan Psikologi	75
6) Hasil Pemeriksaan Diagnostik	76
7) Analisa Data	76
4.1.3 Diagnosa Keperawatan	78
4.1.4 Intervensi	81
4.1.5 Implementasi	82
4.1.6 Evaluasi	84

DAFTAR BAGAN

BAGAN	Halaman
Patofisiologi	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Jurnal Pijat Oksitosin

Lampiran II SAP Pijat Oksitosin

Lampiran III Leaflet Pijat Oksitosin

Lampiran IV Lembar Observasi

Lampiran V Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran VI Lembar Konsultasi KTI

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan bayi. Post partum disebut juga masa nifas (*puerperium*) masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama nifas yaitu 6-8 minggu (mochtar,2011). Maka dari itu masa nifas merupakan hal penting yang perlu diperhatikan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di indonesia.

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi pada masa nifas (Vivian Nanny & Tri Sunarsih, 2011). Tidak sedikit pula para ibu nifas yang kerap kali mengalami dampak dari masa nifas yaitu seperti anemia yang disebabkan oleh perdarahan hebat, depresi masa nifas dimana perubahan hormone mempengaruhi perilaku sang ibu, payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit sehingga menghambat pengeluaran ASI, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, dan infeksi pada masa nifas (Sukarni, 2013).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cara yang paling efektif untuk memastikan kesehatan dan keselamatan anak (WHO, 2015). Menurut *American Academy of Pediatric*, ASI memiliki banyak manfaat nutrisi

dan nonnutrisional baik untuk kesehatan anak maupun kesehatan ibu (AAP, 2012). WHO merekomendasikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan ASI parsial sampai anak berusia 2 tahun untuk mengoptimalkan kesehatan anak.

Di Indonesia dukungan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif telah dilakukan berbagai upaya seperti Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (GNPP-ASI), Gerakan Masyarakat Peduli ASI dan Kebijakan Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI). Tetapi dalam kenyataannya hanya 4 % bayi yang mendapat ASI pada 1 jam pertama kelahirannya dan 8 % bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. Padahal sejak tahun 2000 pemerintah menargetkan pencapaian pemberian ASI eksklusif sebanyak 80 % (Roesli, 2008).

Besarnya manfaat ASI tidak diimbangi oleh peningkatan perilaku pemberian ASI sehingga bayi tidak mendapatkan ASI dengan baik. Beberapa faktor diduga menjadi penyebab bayi tidak mendapatkan ASI dengan baik salah satunya adalah produksi ASI yang kurang lancar, keengganan ibu untuk menyusui karena rasa sakit saat menyusui, kelelahan saat menyusui, serta kekhawatiran ibu mengenai perubahan payudara setelah menyusui. Faktor sosial budaya, kurangnya dukungan keluarga dan lingkungan dalam proses menyusui juga dapat berpengaruh terhadap proses pemberian ASI. Kurangnya pendidikan kesehatan mengenai faktor-faktor yang dapat meningkatkan produksi ASI turut mempengaruhi pengetahuan ibu primipara yang dapat menyebabkan kurangnya volume ASI (Lubis, 2010)

Tapi tidak semua ibu post partum langsung mengeluarkan ASI karena pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam macam hormon yang berpengaruh terhadap pengeluaran oksitosin. Pengeluaran hormon oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga dipengaruhi oleh reseptor yang terletak pada sistem duktus, bila duktus melebar atau menjadi lunak maka secara reflektoris dikeluarkan oksitosin oleh hipofise yang berperan untuk memeras air susu dari alveoli (Endah, 2011).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr.Slamet Garut diketahui bahwa 6 dari 10 ibu post partum mengeluh ASInya belum keluar dan payudara terasa sakit dan membesar. Mereka masih tampak canggung dalam posisi menyusui. Mereka sempat bertanya mengenai cara agar ASInya keluar banyak. Ibu-ibu tersebut memiliki keinginan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka. Informasi didapatkan dari petugas yang mengatakan sebagian dari ibu post partum mengeluh bahwa produksi ASInya kurang lancar.

Berdasarkan catatan yang penulis dapatkan dari rekam medik RSUD dr.Slamet Garut tahun 2015-2017 didapatkan kasus persalinan spontan sebanyak 8774 kasus. Berdasarkan data dampak yang mungkin terjadi pada ibu nifas adalah perdarahan pasca persalinan, infeksi saluran kemih, mastitis, bendungan payudara, infeksi payudara, abses payudara, infeksi luka perineum dan luka abdomen.

Peran perawat disini adalah membantu para ibu agar bisa terhindar dari dampak yang lebih serius. Penanganan yang bisa dilakukan untuk pencegahan dampak ini adalah dilakukannya upaya pencegahan terhadap resiko infeksi, terhambatnya pengeluaran ASI, dan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar seperti rasa nyaman, cairan dan elektrolit. Sehingga jika tidak diberikan asuhan keperawatan maka akan berdampak serius pada kesehatan ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Partum P1A0 Dengan Resiko Ketidakefektifan Pemberian ASI Di RSUD Dr.Slamet Garut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada BAB I yaitu latar belakang masalah, maka penulis mencoba untuk merumuskan masalah yaitu : “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Partum Dengan Resiko Ketidakefektifan Pemberian ASI Di RSUD Dr.Slamet Garut”.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi aspek bio, psiko, sosio, dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan pada klien post partum.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian status kesehatan pada klien post partum secara komprehensif.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan post partum.
- c. Melakukan rencana asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosa yang muncul pada klien dengan post partum.
- d. Melakukan tindakan mandiri dan kolaboratif pada klien post partum.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien dengan post partum.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Menambah wawasan ilmu keperawatan dalam bidang keperawatan maternitas khususnya asuhan keperawatan post partum.

1.4.2 Praktis

a. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan dalam melakukan tindakan aktif oleh perawat dengan cara memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas pada pasien khususnya post partum.

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan keperawatan pada masa persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga klien memperoleh kepuasan dalam menerima pelayanan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 KONSEP DASAR

2.1.1 Konsep Post Partm

a. Anatomi Fisiologi

Menurut Gibson (2013) anatomi organ reproduksi wanita secara garis besar dibagi dalam dua golongan yaitu: genetalia eksterna dan genetalia interna.

a. Genetalia Interna (Bagian Dalam)

1) Uterus

Suatu organ muskular berbentuk seperti buah pir, dilapisi peritoneum (seorsa). Selama kehamilan berfungsi sebagai tempat implanasi, retensi dan nutrisi konseptus. Pada saat persalinan dengan adanya kontraksi dinding uterus dan pembukaan serviks uterus, isi konseptus dikeluarkan. Terdiri dari corpus, fundus, cornu, isthmus, dan serviks uteri.

2) Serviks uteri

Bagian terbawah uterus, terdiri dari pars vaginalis (berbatasan/menembus dinding dalam vagina) dan pars supravaginalis. Terdiri dari 3 komponen utama : otot polos, jalinan jaringan ikat (kolagen dan glikosamin) dan elastin. Bagian luar didalam rongga vagina yaitu portio cervicis uteri (dinding) dengan lubang ostium uteri externum (luar, arah vagina) dilapisi epitel skuamokolumnar mukosa serviks, dan ostium uteri internum (dalam, arah cavum).

3) Corpus Uteri

Terdiri dari : paling luar lapisan serosa/peritoneum yang melekat pada ligamentum latum uteri di

intraabdomen, tengah lapisan muskular/miometrium berupa otot polos 3 lapis (dari luar kedalam arah serabut otot longitudinal, anyaman dan sirkuler), serta dalam lapisan endometrium yang melapisi dinding cavum uteri, menebal dan runtuh sesuai siklus haid akibat pengaruh hormon-hormon ovarium.

4) Ligamenta penyangga uterus.

Ligamentum latum uteri, ligamentum rotundum uteri, ligamentum cardinale, ligamentum ovarii, ligamentum scroouterina proprium, ligamentum infundibulopelvicum, ligamentum vesicouterina, ligamentum rectouterina.

5) Vaskularisasi uterus

Terutama dari arteri uterina cabang arteri hypogastrica/iliaca interna, serta arteri ovarica cabang aorta abdominalis.

6) Salping/Tuba Falopii

Embriogenik uterus dan tuba berasal dari ductus mulleri. Sepasang tuba kiri, kanan panjang 8-14 cm, berfungsi sebagai jalan transportasi ovum dari ovarium sampai cavum uteri. Dinding tuba terdiri dari 3 lapisan : serosa, musklar (longitudinal dan sirkular), serta mukosa dan epitel bersilia.

7) Pars Isthmica (paroksimal/isthmus)

Merupakan bagian dengan lumen tersempit, terdapat sfingter uterotuba pengendali transfer gamet. Pars ampularis (medial/ampula). Tempat yang sering terjadi fertilisasi adalah daerah ampula/infundibulum, dan pada hamil ektopik (patologik) sering terjadi implantasi di dinding tuba bagian ini. Pars infundibulum (distal) dilengkapi dengan fibriae seta ostium tubae abdominale pada ujungnya, melekat

dengan permukaan ovarium. Fimbriae berfungsi “menangkap” ovum yang keluar saat ovulasi dari permukaan ovarium, dan membawanya ke dalam tuba.

8) Mesosalping

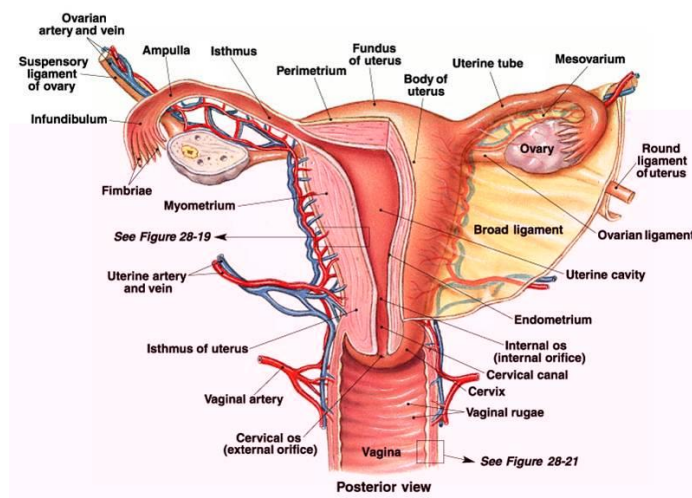
Jaringan ikat penyangga tuba (seperti halnya mesenterium pada usus).

9) Ovarium

Organ endokrin berbentuk oval, terletak didalam rongga peritoneum, sepasang kiri dan kanan, dilapisi mesovarium, sebagai jaringan ikat dan jalan pembuluh darah dan saraf, terdiri dari korteks dan medula. Ovarium berfungsi dalam pembentukan dan pematangan folikel menjadi ovum (dari sel epitel germinal primordial dilapisan terluar epitel ovarium di korteks), ovulasi (pengeluaran ovum), sintesis dan sekresi hormon-hormon steroid (estrogen oleh teka interna folikel, progesteron oleh korpus luteum pascaovulasi).

Gambar 2.1 Anatomi Interna Wanita

(Sumber : Joseph HK dan M.Nugroho S, 2010)



b. Genetalia Eksterna (bagian luar)

Meliputi semua organ-organ yang terletak antara os pubis, ramus inferior dan perineum. Antara lain:

1) Mons veneris / mons pubis (daerah tumbuhnya rambut)

Merupakan bagian yang menonjol (bantalan) berisi jaringan lemak dan sedikit jaringan ikat yang terletak di atas symphysis pubis. Mons veneris berfungsi untuk melindungi alat genetalia dari masuknya kotoran selain itu untuk estetika.

2) Labia Mayora (bibir besar)

Merupakan kelanjutan dari mons veneris berbentuk lonjong dan menonjol, berasal dari mons veneris dan berjalan ke bawah dan belakang. Kedua bibir ini di bagian bawah bertemu membentuk perineum (pemisah anus dengan vulva). Permukaan ini terdiri dari :

(a) Bagian luar : tertutup rambut, yang merupakan kelanjutan dari rambut pada mons veneris.

(b) Bagian dalam : tanpa rambut, merupakan selaput yang mengandung kelenjar sebacea (lemak). Berfungsi untuk menutupi organ-organ genetalia di dalamnya dan mengeluarkan cairan pelumas pada saat menerima rangsangan.

3) Labia Minora atau Nimfae (bibir kecil)

Merupakan lipatan di bagian dalam bibir besar, tanpa rambut. Dibagian atas klitoris, bibir kecil bertemu membentuk prepusium klitoridis dan di bagian bawahnya bertemu membentuk frenulum klitoridis. Bibir kecil ini mengelilingi orifisium vagina.

4) Clitoris (kelentit/ jaringan yang berisi saraf)

Merupakan sebuah jaringan erektil kecil yang serupa dengan penis laki-laki. Mengandung banyak urat-urat syaraf sensoris dan pembuluh-pembuluh darah sehingga sangat peka. Letaknya anterior dalam vestibula. Berfungsi untuk menutupi organ-organ genetalia di dalamnya serta merupakan daerah erotik yang mengandung pembuluh darah dan syaraf.

5) Vestibulum (muara vagina)

Merupakan alat reproduksi bagian luar yang dibatasi oleh kedua bibir kecil, bagian atas klitoris, bagian belakang (bawah) pertemuan kedua bibir kecil. Pada vestibulum terdapat muara uretra, dua lubang saluran kelenjar Bartholini, dua lubang saluran Skene. Berfungsi untuk mengeluarkan cairan yang berguna untuk melumasi vagina pada saat bersenggama.

6) Kelenjar Bartholini (kelenjar lendir)

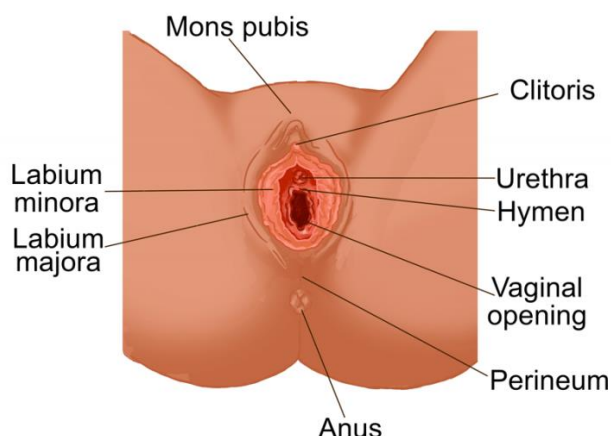
Merupakan kelenjar terpenting di daerah vulva dan vagina karena dapat mengeluarkan lendir. Pengeluaran lendir meningkat saat hubungan seks, dan salurannya keluar antara himen dan labia minora.

7) Hymen (selaput darah)

Merupakan jaringan yang menutupi lubang vagina, bersifat rapuh dan mudah robek. Himen ini berlubang sehingga menjadi saluran dari lendir yang dikeluarkan uterus dan darah saat menstruasi. Bila himen tertutup seluruhnya disebut hymen imperforata dan menimbulkan gejala klinik setelah mendapat menstruasi.

- 8) Lubang kencing (orifisium uretra externa)
Tempat keluarnya air kencing yang terletak dibawah klitoris. Fungsinya sebagai saluran untuk keluarnya air kencing.
- 9) Perineum (jarak vulva dan anus)
Terletak diantara vulva dan anus, panjangnya kurang lebih 4cm. Terdapat otot-otot yang penting yaitu sfingter anus eksterna dan interna serta dipersyarafi oleh saraf pudendus dan cabang-cabangnya.

Gambar 2.2 Anatomi Eksterna Wanita
(Sumber : Joseph HK dan M.Nugroho S, 2010)



2.1.2 Definisi

Post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan waktu kembali pada keadaan tidak hamil dan penyesuaian terhadap penambahan keluarga baru. (Hamilton, 2003)

Post partum disebut juga masa nifas yaitu masa pemulihan kembali, mulaidari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama nifas yaitu 6-8 minggu (mochtar,2011).

Periode post partum atau puerperium adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode

intrapartum) hingga kembalinya traktur reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Varney, 2008)

Berdasarkan pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa pengertian post partum atau masa nifas (puerperium) adalah masa dimana kondisi pemulihan dari persalinan hingga kembali ke kondisi sebelum hamil, kurang lebih terjadi selama 6 minggu.

2.1.3 Periode Post partum

1) Puerperium Dini (immediate puerperium)

Yaitu pemulihhan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam post partum). Dalam agama islam dianggap telah bersalin dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium intermedial (early puerperium)

Suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

3) Remote puerperium (later puerperium)

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat berminggu-minggu, bulan, bahkan tahun.

2.1.4 Psikologi Post Partum

1) Baby blues

Merupakan bentuk yang paling ringan dan berlangsung hanya beberapa hari saja. Gejala berupa perasaan sedih, gelisah seringkali uring-uringan dan kwatir tanpa alasan yang jelas. Tahapan baby blues ini hanya berlangsung dalam waktu hanya beberapa hari saja. Pelan-palan si ibu dapat pulih kembali dan mulai bisa menyesuaikan diri dengan kehidupan barunya.

2) Depresi post partum

Bentuk yang satu ini lumayan agak berat tingkat keparahannya yang membedakan ibu tidak bisa tidur atau sulit untuk tidur. Dapat terjadi 2 minggu sampai setahun setelah melahirkan.

3) Psychosis post partum

Jenis ini adalah yang paling parah. Ibu dapat mengalami halusinasi, memiliki keinginan untuk bunuh diri, tak saja psikis si ibu yang nantinya jadi tergantung secara keseluruhan.

2.1.5 Adaptasi Fisiologi Post Partum

a) Sistem Reproduksi

1) Involusio Uteri

Involusio adalah pemulihan uterus pada ukuran dan kondisi normal setelah kelahiran bayi. (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2008). Involusio terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena sitoplasma yang berlebihan dibuang. Involusio disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim pecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang sebagai air kencing.

2) Involusio Tempat Plasenta

Pada pemulaan nifas, bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka yang demikian, sembuh dengan menjadi parut. Hal ini disebabkan karena dilepaskan dari dasar dengan pertumbuhan *endometrium* baru di bawah permukaan luka. Rasa sakit yang disebut *after pains* (meriang atau mules-mules) disebabkan kontraksi rahim biasanya berlangsung 3-4 hari pasca persalinan.

3) *Lochea*

Yaitu sekret dari kavum uteri dan vagina pada masa nifas. *Lochia* dapat dibagi menjadi beberapa jenis:

a) *Lochea rubra/cruenta*

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniks kaseosa*, *lanugo*, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.

b) *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah dan kuning berisi darah dan lendir, yang keluar pada hari ke – 3 sampai ke-7 pasca persalinan.

c) *Lochea serosa*

Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari *lochia rubra*. *Lochia* ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke -7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.

d) *Lochea alba*

Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 2 minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas *leukosit* dan sel-sel *desidua*.

4) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong berwarna merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan kecil. Setelah bayi lahir tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

5) Vagina dan perineum

Vagina dan lubang vagina pada permulaan *puerperium* merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. *Rugae* (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) timbul kembali pada minggu ketiga. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat,

sudut *arkus pubis* lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada *sirkumferensia suboksipito bregmatika*.

6) Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya, tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi.

c) Esterogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum

dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang mengikatkan volume darah. Di samping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

7) Sistem kardiovaskuler

Pada dasarnya tekanan darah sedikit berubah atau tidak berubah sama sekali. Tapi biasanya terjadi penurunan tekanan darah sistolik 20 mmHg. Jika ada perubahan posisi, ini disebut dengan hipotensi orthostatik yang merupakan kompensasi kardiovaskuler terhadap penurunan resistensi di daerah panggul.

8) Sistem Urinaria

Selama proses persalinan, kandung kemih mengalami trauma yang dapat mengakibatkan edema dan menurunnya sensitifitas terhadap tekanan cairan, perubahan ini menyebabkan, tekanan yang berlebihan dan kekosongan kandung kemih yang tidak tuntas, hal ini bisa. Mengakibatkan terjadinya infeksi. Biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil sampai 2 hari post partum.

9) Sistem Muskuloskeletal

- a) Ambulasi pada umumnya mulai 1-8 jam setelah ambulasi dini untuk mempercepat involusio rahim.
- b) Otot abdomen terus-menerus terganggu selama kehamilan yang mengakibatkan berkurangnya tonus otot, yang tampak pada masa post partum dinding perut terasa lembek, lemah, dan kendur selama kehamilan otot abdomen terpisah disebut *distensi recti abdominalis*, mudah di palpasi melalui dinding

abdomen bila ibu telentang. Latihan yang ringan seperti senam nifas akan membantu penyembuhan alamiah dan kembalinya otot pada kondisi normal.

10) Sistem kelenjar mammae

a) Laktasi

Pada hari kedua *post partum* sejumlah kolostrum, cairan yang disekresi payudara selama lima hari pertama setelah kelahiran bayi, dapat diperas dari puting susu.

b) Kolostrum

Dibanding dengan susu matur yang akhirnya disekresi oleh payudara, kolostrum mengandung lebih banyak protein, yang sebagian besar adalah globulin, dan lebih banyak mineral tetapi gula dan lemak lebih sedikit. Sekresi kolostrum bertahan selama sekitar lima hari, dengan perubahan bertahap menjadi susu..

c) Air susu

Komponen utama air susu adalah protein, laktosa, air dan lemak. Air susu isotonik dengan plasma, dengan laktosa bertanggung jawab terhadap separuh tekanan osmotik. Protein utama di dalam air susu ibu disintesis di dalam retikulum endoplasmik kasar sel sekretorik alveoli. Asam amino esensial berasal dari darah, dan asam- asam amino non-esensial sebagian berasal dari darah atau disintesis di dalam kelenjar mammae.

Perubahan besar yang terjadi 30-40 jam *post partum* antara lain peninggian mendadak konsentrasi laktosa. Sintesis laktosa dari glukosa didalam sel-sel sekretorik alveoli dikatalisis oleh lactose sintetase.

(Cunningham, F Gary, Dkk, 2005)

11) Sistem Gastrointestinal

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada saat melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurang makan, haemoroid, dan laserasi jalan lahir.

12) Sistem Integumen

Penurunan melanin setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit. Hiperpigmentasi pada aerola mammae dan linea nigra mungkin menghilang sempurna sesudah melahirkan.

2.1.6 Adaptasi Psikologi Ibu Post Partum

Setelah menjalani proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir, dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu. Dalam menjalani adaptasi psikososial setelah melahirkan, ibu akan melalui beberapa fase (Nurjanah, 2013), sebagai berikut :

1) Fase Taking In (fokus pada diri sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca persalinan, ibu yang baru akan melahirkan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya.

2) Fase Taking On (fokus pada bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggungjawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar.

3) Fase Letting Go (mengambil alih tugas sebagai ibu tanpa bantuan tenaga kesehatan)

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari rumah sakit dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

2.2 ASI (Air Susu Ibu)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan salah satu sumber makanan terbaik bagi bayi yang baru lahir karena memiliki begitu banyak zat penting yang bagus guna meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang di sekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan tambahan utama bagi bayi (Anggraini, 2010).

Ibu postpartum seringkali mengalami kesulitan dalam pengeluaran ASI karena lebih banyak ibu yang masih terpengaruh oleh mitos sehingga ibu tidak yakin bisa memberikan ASI pada bayinya. Perasaan ibu yang tidak yakin bisa memberikan ASI pada bayinya akan menyebabkan penurunan hormone oksitosin sehingga ASI tidak dapat keluar segera setelah melahirkan dan akhirnya ibu memutuskan untuk memberikan susu formula. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk merangsang hormone prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan adalah dengan melakukan pijat oksitosin (Suryani, 2013)

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mempercepat serta memperlancar produksi dan pengeluaran ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima - keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Yohmi & Roesli, 2009).

Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau *reflex let down*. Selain itu dilakukan untuk merangsang *reflek let down* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes RI, 2008).

2.2.2 Anatomi Payudara

Payudara (mammas) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram. Payudara disebut pula glandula mamalia yang ada baik pada wanita maupun pria. Pada pria secara normal tidak berkembang, kecuali jika di rangsang dengan hormon. Pada wanita terus berkembang pada pubertas, sedangkan selama kehamilan terutama berkembang pada masa menyusui.

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan VI, secara horizontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan subkutan superfisial dan profundus, yang menutupi muskulus pektoralis mayor, sebagian kecil seratus anterior dan obliquus eksterna.

Masing-masing payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (cauda) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau aksila. Ukuran payudara berbeda-beda pada setiap individu, juga tergantung pada stadium perkembangan dan umur. Tidak jarang salah satu payudara ukurannya agak lebih besar daripada yang lainnya.

2.2.3 Struktur mikroskopis

Struktur mikroskopis dari payudara adalah sebagai berikut :

1. Cauda axillaris

Adalah jaringan payudara yang meluas ke arah aksila.

2. Areola

Areola adalah lingkaran yang terdiri atas kulit longgar dan mengalami pigmentasi. areola pada masing-masing payudara memiliki garis tengah kira-kira 2,5 cm. Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. perubahan

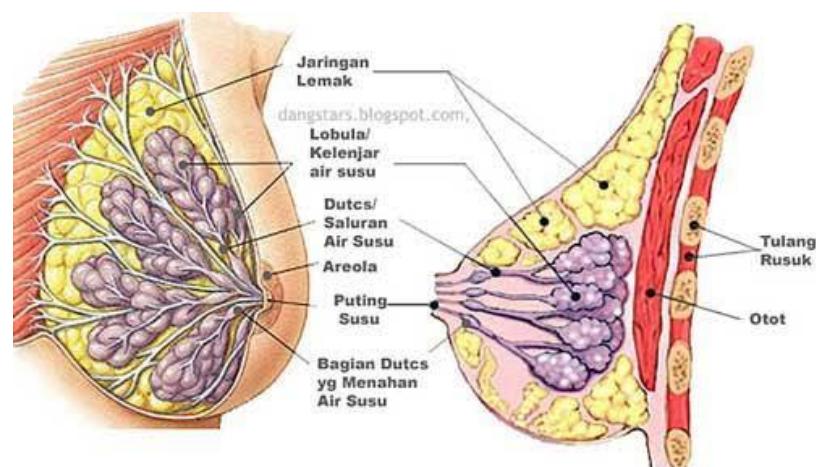
warna ini bergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan. Bila kulitnya kehitaman, maka warnanya lebih gelap. Selama kehamilan, warna akan menjadi lebih gelap dan warna ini akan menetap untuk selanjutnya, jadi tidak kembali lagi seperti semula. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak, dan Montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan.

3. Papilla mammae (puting susu)

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara, maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ekskresi, sedangkan serat-serat otot longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Bentuk puting ada 4 macam yaitu, bentuk yang normal, pendek/datar, panjang, dan terbenam (*inverted*).

2.3 Anatomi Payudara

(Sumber : Trialsightmedicalmedia,2008)



2.2.3 Fisiologi pengeluaran ASI

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI, dapat dibedakan menjadi tiga bagian yaitu sebagai berikut :

1) Pembentukan kelenjar payudara

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus, yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan korpus luteum. Hormon-hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, karionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratoroid, dan hormon pertumbuhan.

Pada trimester pertama kehamilan, prolaktin dari adenohipofisis/hipofisis anterior mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut *kolostrum*. Pada masa ini, pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh esterogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat, hanya aktifitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

Pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon-hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan baayi berumur empat bulan dimana bayinya meninggal, tetap keluar kolostrum.

2) Pembentukan air susu

Pada ibu yang menyusui memiliki 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu sebagai berikut :

a) Refleksi prolaktin

Pada akhir kehamilan, hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktifitas prolaktin dihambat oleh esterogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus, lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum membuat esterogen dan progesteron sangat berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal pada 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.

Pada ibu yang melahirkan anak, tetapi tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke-2-3. Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti stress atau pengaruh psikis, aneatesi operasi, dan rangsangan puting susu.

b) Refleksi *let down*

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofisis posterior (neurohipofisis) yang kemudian dikeluarkan oksitosin.

Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah di produksi keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus, selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor yang meningkatkan refleks *let down* adalah sebagai berikut :

- 1) Melihat bayi
- 2) Mendengarkan suara bayi
- 3) Mencium bayi
- 4) Memikirkan untuk menyusui bayi.

Faktor yang menghambat refleks *let down* adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas.

3) Pemeliharaan pengeluaran air susu

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofisis akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. pelepasan prolaktin yang cukup diperlukan untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

4) Mekanisme menyusui

a) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. Keadaan ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu

yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk kedalam mulut.

b) Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Puting susu yang sudah masuk kedalam mulut dengan bantuan lidah ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara di belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Tekanan bibir dan gerakan rahang yang terjadi secara berirama membuat gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu. Cara yang dilakukan bayi akan menimbulkan cedera pada puting susu.

c) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan pengisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung.

5) Pengeluaran ASI (oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga mensekresi hormone oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel mioepitel disekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis (Endah,2011).

2.2.4 Masalah dalam pemberian ASI

Dalam buku yang ditulis Anggraini (2010) mengemukakan bahwa masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui di antaranya:

1. Putting susu lecet

Penyebabnya :

- a) Kesalahan dalam teknik menyusui
- b) Akibat dari pemakaian sabun, alcohol, krim dan bahan yang berbahaya lainnya yang digunakan untuk mencuci putting susu ibu.
- c) Mungkin saja terjadi pada bayi yang *frenulum linguae* (tali lidah yang pendek), sehingga menyebabkan bayi sulit menghisap sehingga hisapannya hanya pada putting susu.
- d) Rasa nyeri dapat timbul jika ibu menghentikan menyusui dengan kurang hati-hati.

2. Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena mengikat aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Penyebabnya adalah :

- a) Pengosongan mammae yang tidak sempurna.
- b) Faktor hisapan bayi yang tidak aktif
- c) Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar
- d) Puting susu terbenam
- e) Puting susu terlalu panjang

Gejala yang dirasakan ibu apabila terjadi bendungan ASI :

- a) Bengkak pada payudara
- b) Payudara terasa keras dan panas
- c) Pasien merasa sakit
- d) Terdapat nyeri tekan pada payudara

3. Payudara bengkak

Penyebabnya :

Pembengkakan ini terjadi karena ASI tidak disusui secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan biasa terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah melahirkan. Pembengkakan payudara ini dapat dicegah dengan:

- a) Apabila memungkinkan, susui bayi segera setelah lahir
- b) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
- c) Melakukan perawatan payudara

4. Saluran susu tersumbat (*obstruvtive duct*)

Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada duktus laktiferus, dengan penyebabnya adalah:

- a) Tekanan jari ibu pada waktu menyusui
- b) Pemakaian BH yang terlalu ketat
- c) Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.

5. Mastitis

Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan oleh:

- a) Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat
- b) Putting lecet yang memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak
- c) Bra yang terlalu ketat.
- d) Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemi akan mudah terinfeksi

6. Abses Payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya peradangan payudara. Payudara tampak merah mengkilap dan terdapat nanah sehingga perlu insisi untuk mengeluarkannya.

2.2.5 Pijat Oksitosin

Hormon oksitosin berasal dari bagian belakang kelenjar hipotesa yang terdapat didasar otak. Sama halnya dengan hormon prolaktin, hormon oksitosin diproduksi bila ujung saraf sekitar payudara di rangsang oleh hisapan bayi. Oksitosin masuk ke dalam darah menuju payudara, membuat otot-otot payudara mengerut dan disebut hormon oksitosin.

Mekanisme ini disebut refleks pengeluaran ASI (*let down reflex*). Reaksi bekerjanya hormon oksitosin dapat dirasakan pada saat bayi menyusu pada payudara ibu. Kelenjar payudara akan mengerut sehingga memeras ASI untuk keluar. Banyak wanita dapat merasakan payudaranya terperas saat menyusui, itu menunjukkan bahwa ASI mulai mengalir dari pabrik susu (*alveoli*) ke gudang susu (*ductus latiferous*).

Bayi tidak akan mendapatkan ASI cukup apabila hanya mengandalkan refleks prolaktin saja, akan tetapi harus dibantu oleh refleks oksitosin. Bila refleks ini tidak bekerja, maka bayi tidak akan mendapatkan ASI yang memadai, walaupun produksi ASI cukup. Refleks oksitosin lebih rumit dibandingkan refleks prolaktin, karena refleks ini berhubungan langsung dengan kejiwaan atau sensasi ibu. Perasaan ibu dapat meningkatkan dan menghambat produksi ASI (Masdinarsah, 2011)

Pijat merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat Oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang *hormon prolaktin* dan *oksitosin* setelah melahirkan (Yohmi & Roesli, 2009). Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan *hormon oksitosin* yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar.

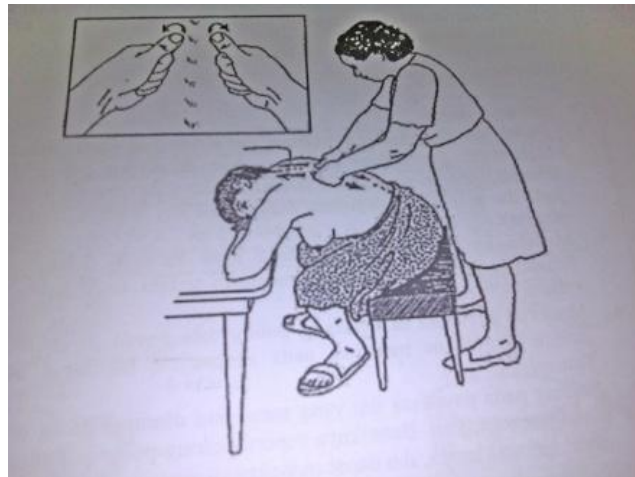
Pijat oksitosin bisa dibantu oleh ayah atau nenek bayi. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau *reflex let down*. Selain untuk merangsang *refleks let down* manfaat

pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes RI, 2008).

Melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata kemudian mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin yang menyebabkan payudara mengeluarkan ASI. Dengan pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merelaksasi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu hormon oksitosin keluar dan akan membantu pengeluaran ASI, dibantu dengan isapan bayi pada puting susu pada saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal (Guyton, 2008), Kolostrum yang menetes atau keluar merupakan tanda aktifnya refleks oksitosin (Perinasia, 2008)

Gambar 2.4

Pijat Oksitosin (Suherni, Hesty & Anita, 2009)



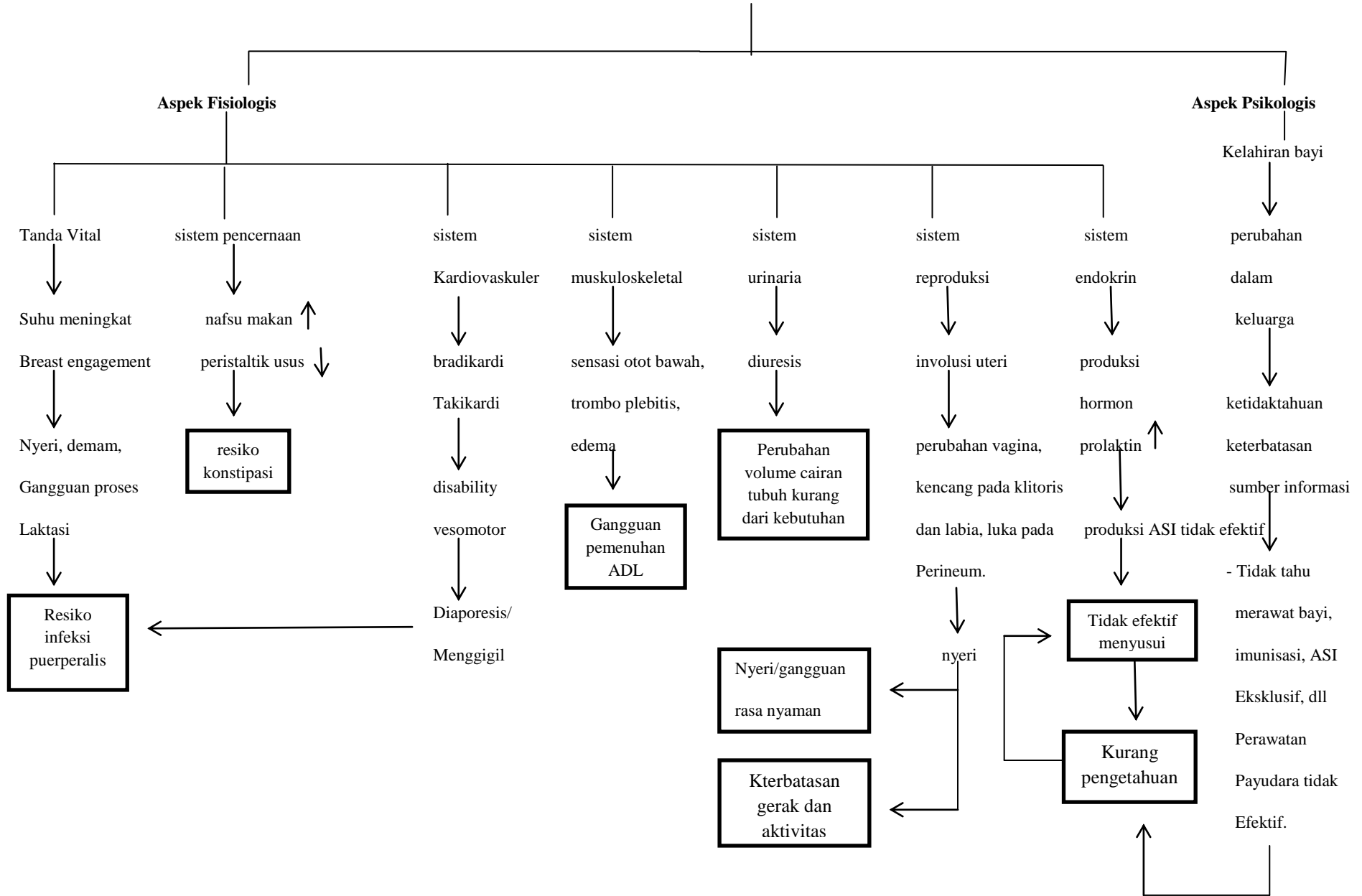
2.3 Patofisiologi

Dalam masa post partum atau masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat genitalia ini dalam

keseluruhannya disebut “involusi”. Disamping involusi terjadi perubahan-perubahan penting lain yakni memokonsentrasi dan timbulnya laktasi yang terakhir ini karena pengaruh hormone laktogen dari kelenjar hipofisis terhadap kelenjar-kelenjar mammae.

Otot-otot uterus berkontraksi segera post partum, pembuluh-pembuluh darah yang ada antara otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri terbentuk semacam cincin. Perubahan-perubahan yang terdapat pada endometrium ialah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta pada hari pertama endometrium yang kira-kira setebal 2-5 mm itu mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin regenerasi endometrium terjadi dari sisa-sisa sel desidua basalis yang memakai waktu 2 sampai 3 minggu. Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan perut setelah janin lahir berangsur-angsur kembali seperti sedia kala.

Post partum spontan, Masa nifas/Purperium



2.4 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

- a) Tablet vitamin
- b) Tablet sulfas feros
- c) Oksitosin sesuai indikasi
- d) Cairan IV (bila diperlukan)
- e) Observasi ketat 2 jam post partum (adanya komplikasi pendarahan).
- f) 6-8 jam pasca persalinan : istirahat dan tidur tenang, usahakan miring kanan dan kiri.
- g) Hari ke-1 : memberikan KIE kebersihan diri, cara menyusui yang benar dan perawatan payudara, perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas, pemberian informasi tentang masa nifas.
- h) Hari ke-2 : mulai latihan duduk.
- i) Hari ke-3 : diperkenankan latihan berdiri dan berjalan.

2.5 Pemeriksaan penunjang.

- a) Pemeriksaan post partum menurut (Siswosudarmo, 2008)
 - 1) Pemeriksaan umum : TD, Nadi, Respirasi, Suhu, keluhan dan sebagainya.
 - 2) Keadaan umum
 - 3) Payudara : air susu, puting.
 - 4) Dinding perut, perineum, kandung kemih, rectum.
 - 5) Lochea
- b) Pemeriksaan penunjang post partum menurut (Manjoer Arif dkk, 2001) :
 - a. Pemeriksaan Haemoglobin, Hematokrit, Leukosit, Ureum
 - b. Ultrasonografi untuk melihat sisa plasenta.

2.6 Konsep dasar asuhan keperawatan pada post partum spontan

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan, yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi

masalah kesehatan individu atau kelompok, baik yang aktual maupun yang potensial kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikannya, mengurangi, atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan (Rohmah, 2009)

2.6.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada.

2.6.1.1 Identitas klien

Meliputi identitas klien, yang terdiri dari nama, umur, alamat, status perkawinan. Terdapat juga identitas penanggung, misal suami.

2.6.1.2 Keluhan utama

Pada post partum spontan anak pertama biasanya mengeluh nyeri pada bagian jalan lahir (perineum) akibat luka episiotomy dan nyeri pada kedua payudara. Nyeri dpada payudara diakibatkan karena proses pengeluaran ASInya tidak lancar yang disebabkan oleh sumbatan yang terjadi karena ASI tidak disusui secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. (Taylor, Cynthia M, 2010).

2.6.1.3 Riwayat kesehatan sekarang

Pada post partum spontan biasanya sebagian klien mengeluh nyeri pada payudara karena proses pengeluaran ASInya tidak lancar. Hal tersebut dapat di uraikan dengan metode PQRST: Nyeri bertambah ketika kedua payudara klien ditekan dan bergerak/tersenggol, berkurang ketika klien beristirahat. Nyeri dirasakan seperti menusuk atau terasa kencang pada payudara. Nyeri hilang timbul, skala nyeri 3 (0-10).

2.6.1.4 Riwayat kesehatan dahulu

Mengkaji tentang riwayat persalinan dahulu, pembedahan yang pernah dialami oleh klien, jenis pembedahan, kapan, oleh siapa dan di mana tindakan tersebut berlangsung.

2.6.1.5 Riwayat kesehatan keluarga

Meliputi tentang riwayat penyakit keluarga seperti riwayat hipertensi, penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan asma, riwayat alergi dan penyakit menular seperti hepatitis dan TBC (Rohmah, 2009).

2.6.1.6 Riwayat obstetric dan ginekologi

1) Riwayat ginekologi

(a) Riwayat menstruasi

Siklus haid, lamanya haid, banyaknya sifat darah, (warna, bau, cair gumpalan) menerche dismenorrhoe, HPHT dan tapsiran kelahiran.

(b) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Usia perkawinan, umur klien dan suami saat kawin,, pernikahan yang beberapa bagi klien dan suami.

(c) Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang digunakan klien sebelum hamil, waktu lamanya penggunaan kontrasepsi, apakah ada masalah dengan kontrasepsi yang digunakan jenis kontrasepsi yang akan digunakan setelah prsalinan, jumlah anak yang direncanakan oleh keluarga.

2) Riwayat Obstetri

(a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nipas masa lalu

Meliputi umur kehamilan, keluhan selama hamil, jenis partus, tempat persalinan, berat badan anak waktu lahir, masalah yang terjadi dan keadaan anak.

(b) Riwayat kehamilan sekarang

Usia kehamilan , keluhan selama hamil, gerakan anak pertama, dirasakan oleh klien, imunisasi TT, perubahan

berat badan selama hamil, tempat pemeriksaan kehamilan dan keterangan klien dalam memeriksakan kehamilannya.

(c) Riwayat persalinan sekarang

Merupakan persalinan beberapa bagi klien, tanggal melahirkan, jenis persalinan, banyaknya perdarahan, jenis kelamin anak, berat badan dan APGAR score dalam 1 menit dan 5 menit pertama.

(d) Riwayat Nifas Sekarang

Meliputi tentang adanya perdarahan, jumlah darah biasanya banyak, kontraksi uterus, konsistensi uterus biasanya keras seperti papan, tinggi pundus uteri setinggi pusat.

2.6.1.7 Aktifitas sehari hari

a) Pola nutrisi.

Pada hari pertama biasanya mengeluh haus, lapar dan mual. Untuk nafsu makan biasanya bertambah dan lahap pada hari ke-3 (Reeder,2009)

b) Pola eliminasi/sistem urogenital.

(1) Konstipasi, tidak mampu berkemih, retensi urine.

(2) Edema pada kandung kemih, urethra dan meatus urinarius terjadi karena trauma.

(3) Pada fungsi ginjal: proteinuria, diuresis mulai 12 jam.

(4) Fungsi kembali normal dalam 4 minggu.

c) Pola personal hygiene.

Bagaimana frekuensi personal hygiene klien, seperti mandi, oral hygiene, maupun cuci rambut.

d) Pola istirahat dan tidur.

Lama tidur, Kurang tidur, masalah yang dialami saat tidur.

e) Pola aktivitas dan latihan.

Kebanyakan aktivitas dibantu, pada hari pertama kelelahan dan merasa sakit, bergerak dengan lambat (Reeder,2010)

2.6.1.8 Data psikologis

Klien biasanya dalam keadaan labil, klien biasanya cemas akan keadaan seksualitasnya dan harga diri klien terganggu (Jitowiyono, 2010)

Biasanya klien berada pada fase taking in yaitu pada hari pertama sampai 3 hari nifas (Nurjanah, 2013)

2.6.1.9 Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan fisik ibu

a) Keadaan umum

Pada klien dengan post partum spontan biasanya kesadaran composmentis, dan penampilan tampak baik. Tanda-tanda vital pada klien ini biasanya normal seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi.

b) Kepala

Bentuk kepala simetris, rambut berwarna hitam, rambut berbau dan berminyak, tidak ada nyeri tekan.

c) Wajah

Bentuk wajah terlihat simetris, tidak terdapat lesi, ekspresi wajah meringis kesakitan, tidak ada nyeri tekan.

d) Mata

Bentuk mata kanan dan kiri simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, pergerakan bola mata baik, fungsi ketajaman penglihatan baik, terbukti klien dapat membaca papan nama perawat dengan jarak 30cm.

e) Telinga

Bentuk simetris kanan kiri, tidak terdapat serumen, tidak ada nyeri tekan pada mastoid, fungsi pendengaran baik, dibuktikan dengan; klien dapat menjawab pertanyaan perawat.

f) Hidung

Lubang hidung simetris dan bersih, tidak ada radang, tidak ada polip, tidak ada secret atau cairan, tidak ada benjolan, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan pada sinus.

g) Mulut

Keadaan gigi cukup bersih, tidak ada karang gigi, tidak menggunakan gigi palsu, bibir tidak sianosis.

h) Leher

Bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan paratiroid, tidak ada kelainan kelenjar getah bening.

i) Dada

(1) Paru-paru

Bentuk dada simetris, pergerakan dada kiri dan kanan sama, tidak ada lesi, tidak terdapat benjolan dan tidak ada nyeri tekan, auskultasi nafas vesikuler, perkusi resonan.

(2) Jantung

Bunyi jantung S1 dan S2 reguler, tidak ada bunyi tambahan, tidak ada pembesaran jantung, perkusi jantung dalnes.

(3) Payudara

Bentuk payudara simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, adanya nyeri tekan, adanya pembesaran payudara, payudara teraba keras, puting susu menonjol dan bersih, areola tampak hitam, ASI belum keluar

j) Abdomen

Bentuk abdomen lembek atau lunak dan kendur, TFU 2 jari di bawah pusat, tidak terdapat nyeri tekan, kontraksi uterus baik, bising usus 8x/menit.

k) Punggung dan bokong

Tidak terdapat kelainan bentuk tulang belakang, tidak terdapat lesi, tidak ada nyeri tekan.

l) Genetalia

Terdapat perdarahan pervagina ± 100 cc warna merah, lochea rubra berbau amis, terdapat luka jahitan di jalan lahir ± 3 cm kondisi basah, tidak ada pus, tidak ada kemerahan dan kebiruan, jahitan terlihat baik.

m) Anus

Kebersihan baik, tidak terdapat hemoroid, tidak ada nodul, tidak ada nyeri tekan.

n) Ekstermitas

(1) Ekstermitas atas

Kedua tangan klien simetris. Reflek trisep, bisep positif, klien dapat melakukan fleksi, ekstensi dan rotasi, jari jari lengkap, kekuatan otot tangan pada saat menggengam kuat. $\frac{4}{4}$

(2) Ekstermitas bawah

Bentuk kedua kaki klien tampak sejajar dan sama besar panjang, reflek patela dan babinski positif, tidak terdapat udem, kebersihan kuku baik CRT < 2 detik, kaki tidak nampak varises, tidak terdapat nyeri tekan. $\frac{4}{4}$

2.6.1.10 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada ibu Post Partum Marutus Spontan adalah : (Doengoes, 2004).

- a. Nyeri akut berhubungan dengan trauma mekanis, terputusnya kontinuitas jaringan, edema/ pembesaran jaringan atau distensi, efek hormonal.
- b. Resiko tinggi ketidak efektifan menyusui berhubungan dengan ketidak tahuan dan payudara membengkak.

- c. Resiko tinggi terhadap perubahan peran menjadi orang tua berhubungan dengan kurang dukungan diantara/ dari orang terdekat, kurang pengetahuan, ketidakefektifan dan/atau tidak tersedianya model peran, harapan tidak realistis untuk diri sendiri/bayi/pasangan, tidak terpenuhinya kebutuhan menstruasi sosial/ emosional dari klien/pasangan.
- d. Resiko tinggi terhadap cedera berhubungan dengan biokimia fungsi regulator, tromboembolisme, fropil darah abnormal.
- e. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan trauma jaringan dan/kerusakan kulit, penurunan HB, prosedur invasif dan atau meningkat pemanjangan lingkungan, malnutrisi.
- f. Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan trauma mekanis, efek obat anestesi.
- g. Resiko tinggi terhadap kekurangan volume cairan berhubungan dengan penurunan masukan/penggantian tidak adekuat, kehilangan cairan berlebihan.
- h. Resiko gangguan terhadap kelebihan cairan berhubungan dengan perpindahan cairan setelah kelahiran plasenta, ketidak tepatan penggantian cairan, efek-efek oksitosin.
- i. Konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot, dehidrasi, kelebihan analgetik atau anestesi, kurang masukan, nyeri perianal/ rektal.

- j. Resiko tinggi koping individu tidak efektif, berhubungan dengan krisis maturasional dari kehamilan/mengasuh anak dan melakukan peran ibu menjadi orang tua.
- k. Gangguan pola tidur berhubungan dengan faktor psikologis, nyeri/ ketidaknyamanan proses persalinan.

2.6.1.11 Perencanaan

Perencanaan merupakan suatu langkah dalam memberikan Asuhan Keperawatan diri penentuan prioritas masalah, perumusan tujuan kemudian merencanakan tindakan keperawatan (Doengoes, 2014).

Perencanaan tindakan dan rasional pada ibu Post Partum Maturus Spontan menurut Doengoes adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan trauma mekanis, terputusnya kontinuitas jaringan, edema/ pembesaran jaringan atau distensi, efek hormonal.
 - 1) Tujuan : rasa nyaman nyeri terpenuhi
 - 2) Kriteria :
 - a) Mengidentifikasi dan menggunakan intervensi untuk mengatasi ketidaknyamanan dengan tepat.
 - 3) Intervensi

Table 2.6.1 intervensi nyeri akut

Intervensi	Rasional
a) Tentukan adanya lokasi dan sifat ketidaknyamanan. Tinjau ulang persalinan dan catatan kelahiran.	a) Mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan dan intervensi yang tepat.
b) Inspeksi perbaikan perineum dan episiotomi. Perhatikan edema,	b) Dapat menunjukan trauma berlebihan pada jaringan perianal dan/atau

ekimosis, nyeri tekan lokal, eksudat purulen ; atau kehilangan perlekatan jahitan	terjadinya komplikasi yang memerlukan evaluasi/ intervensi lanjut.
c) Berikan kompres es pada perineum, khususnya selama 24 jam pertama setelah kelahiran.	c) Memberi anestesi lokal, meningkatkan vasokonstriksi, dan mengurangi edema dan vasodilatasi.
d) Kaji nyeri tekan uterus tentukan adanya dan frekuensi/ intensitas afterpain. Perhatikan faktor-faktor pemberat.	d) Selam 12 jam pertama post partum kontraksi uterus kuat dan reguler, dan ini berlanjut selama 2-3 hari, selanjutnya meskipun frekuensi dan intensitasnya berkurang.

b. Resiko ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurangnya pengetahuan dalam menyusui

1) Tujuan : Menyusui efektif

2) Kriteria hasil

- a. Mengungkapkan pemahaman tentang proses/situasi menyusui.
- b. Mendokumentasikan tehnik efektif dari menyusui.
- c. Menunjukkankepuasan regimen menyusui satu sama lain, dengan bayi dipuaskan setelah menyusui.
- d. Pengeluaran ASI cukup adekuat.
- e. Payudara terawat dan bersih.

3) Intervensi

Table 2.6.2 intervensi dan rasional resiko ketidak efektifan menyusui

Intervensi	Rasional
a) Kaji pengetahuan dan pengalaman klien tentang menyusui sebelumnya	a) Membantu mengidentifikasi kebutuhan saat ini dan mengembangkan rencana kesehatan.
b) Berikan informasi, verbal dan tertulis, mengenai fisiologis dan keuntungan menyusui, perawatan/putting dan payudara, kebutuhan diet khusus dan faktor-faktor yang memudahkan atau mengganggu keberhasilan menyusui.	b) Membantu menjamin suplai susu adekuat, mencegah putting pecah dan luka, memberikan kenyamanan, dan membuat peran ibu menyusui. Pamflet dan buku-buku menyediakan sumber yang dapat dirujuk klien sesuai kebutuhan.
c) Demonstrasi dan tinjau ulang tehnik-tehnik menyusui dan lama menyusui.	c) Posisi yang tepat biasanya mencegah luka putting, tanpa memperhatikan lamanya menyusui.
d) Kaji putting klien dan anjurkan klien melihat putting setiap habis menyusui.	d) Identifikasi dan intervensi dini dapat mencegah/membatasi terjadinya luka atau pecah putting, yang dapat merusak proses menyusui.
e) Anjurkan klien melakukan perawatan payudara secara teratur.	e) Dengan perawatan payudara dapat melancarkan sirkulasi darah sehingga produksi ASI lancar dan

	mencegah terjadinya bendungan.
--	--------------------------------

c. Resiko tinggi tinggi perubahan menjadi orang tua berhubungan dengan kurang dukungan diantara /dari orang terdekat, kurang pengetahuan, ketidakefektifan dan atau tidak tersedianya model peran, harapan tidak realistis untuk diri sendiri/bayi/pasangan, tidak terpenuhinya kebutuhan maturasi sosal /emosional dari klien/pasangan.

(1) Tujuan : klien dapat dukungan peran menjadi orangtua.

(2) Kriteria hasil :

- a. Mengungkapkan masalah dan pertanyaan tentang menjadi orang tua.
- b. Mendiskusikan peran menjadi orang tua secara realistis.
- c. Secara aktif mulai melakukan tugas perawatan bayi baru lahir dengan tepat.
- d. Mengidentifikasi ketersediaan sumber-sumber.

(3) Intervensi

Table 2.6.3 intervensi dan rasional resiko tinggi berhubungan dengan menjadi orang tua

Intervensi	Rasional
a) Kaji kekuatan, kelemahan, usia, status perkawinan, ketersediaan sumber pendukung dan latar belakang	a) Mengidentifikasi faktor-faktor resiko potensial dan sumber-sumber pendukung, yang

<p>budaya.</p> <p>b) Perhatikan respon klien/ pasangan terhadap kelahiran dan peran menjadi orang tua.</p> <p>c) Kaji keterampilan komunikasi interpersonal pasangan dan hubungan mereka satu sama lain.</p> <p>d) Kaji kesiapan dan motivasi klien untuk belajar.</p>	<p>mempengaruhi klien/pasangan untuk menerima tantangan peran menjadi orang tua.</p> <p>b) Kemampuan klien untuk beradaptasi secara positif untuk menjadi orang tua mungkin dipengaruhi oleh reaksi ayah yang kuat</p> <p>c) Hubungan yang kuat ditandai dengan komunikasi yang jujur dan keterampilan mendengar dan interpersonal yang baik membantu mengembangkan pertumbuhan.</p> <p>d) Banyak faktor yang mempengaruhi belajar individu (misalnya pemahaman kebutuhan terhadap informasi, ansietas, euforia, pasca kelahiran).</p>
--	--

d. Resiko tinggi terhadap cedera berhubungan dengan biokimia, fungsi regulator, tromboembolisme, profil darah abnormal.

1) Tujuan : cedera tidak terjadi

2) Kriteria hasil :

- a) Klien mampu mendemonstrasikan perilaku untuk menurunkan faktor-faktor resiko/melindungi diri.
- b) Bebas dari komplikasi.

3) Intervensi

Tabel 2.6.4 intervensi dan rasional resiko tinggi terhadap cedera

Intervensi	Rasional
a) Tinjau ulang kadat HB darah dan kehilangan darah pada waktu melahirkan. Catat tanda-tanda anemia seperti : kelelahan, pusing, pucat.	a) Anemia atau kehilangan darah mempredsiposisikan pada sinkope klien karna ketidakadekuatan. Pengirim oksigen keotak.
b) Anjurkan ambulasi dan latihan dini kecuali pada klien yang mendapatkan anestesi subaraknoid, yang mungkin tetap berbaring 6-8 jam, tanpa penggunaan bantal atau meninggikan kepala. Sesuai indikasi protokol dari kembalinya sensasi.	b) Meningkatkan sirkulasi dan aliran balik vena ke ekstermitas bawah, menurunkan resiko pembentukan trombus yang dihubungkan dengan statis meskipun posisi rekumben setelah anestesi subaraknoid kontroversial ini dapat membantu mencegah kebocoran CSS dan sakit kepala lanjut.
c) Bantu klien dengan ambulasi awal. Berikan supervisi yang adekuat pada mandi shower atau rendam duduk. Berikan bel pemanggil dalam jangkauan klien.	c) Hipotensi ortostatik mungkin terjadi pada waktu berubah posisi dari terlentang ke berdiri awal ambulasi, atau mungkin karena vasodilatasi yang disebabkan oleh panas pada waktu mandi shower

<p>d) Biarkan klien duduk dilantai atau kursi dengan kepala diantara kaki, atau berbaring pada posisi datar, atau berbaring pada posisi datar, bila ia merasa pusing.</p> <p>e) Inspeksi ekstermitas bawah terhadap tanda-tanda tromboflebitis. Pertahankan ada atau tidaknya tanda Homan.</p>	<p>atau rendam duduk.</p> <p>d) Membantu mempertahankan atau meningkatkan sirkulasi dan pengiriman oksigen ke otak.</p> <p>e) Peningkatan produk split fibrin, penurunan mobilitas, trauma, sepsis, dan aktivitas berlebihan dari pembekuan darah setelah kelahiran memberi kecenderungan terjadinya tromboembolisme pada klien. Tanda Homan mungkin menyertai trombus vena dalam, tetapi mungkin tidak ada pada flebitis superfisial.</p>
--	--

e. resiko tinggi infeksi berhubungan dengan trauma jaringan, dan/atau kerusakan kulit, penurunan HB , prosedur invasif dan atau meningkatkan pemanjangan lingkungan, malnutrisi.

1) Tujuan : infeksi tidak terjadi

2) Kriteria hasil :

a) Klien mampu mendemonstrasikan tehnik-tehnik untuk menurunkan resiko/ meningkatkan penyembuhan.

b) Menunjukkan luka yang bebas dari drainase purulen.

- c) Bebas dari infeksi, tidak febris dan mempunyai aliran lokal dan karakter normal.

3) Intervensi

Table 2.6.5 intervensi dan rasional resiko tinggi infeksi

Intervensi	Rasional
a) Kaji catatan prenatal dan intrapartal, perhatikan frekuensi pemeriksaan vagina dan komplikasi seperti persalinan lama, laserasi, hemoragi, dan tertahannya plasenta.	a) Membantu mengidentifikasi faktor-faktor resiko yang dapat mengganggu penyembuhan dan atau kemudian pertumbuhan epitel jaringan endometrium dan membebani kecenderungan klien terkena infeksi.
b) Pantau suhu dan nadi dengan rutin dan sesuai indikasi ; catat tanda-tanda menggigil, anoreksia atau malaise.	b) Peningkatan suhu $38,3^{\circ}\text{C}$ dalam 24 jam pertama sangat menandakan infeksi, peningkatan sampai 38°C pada 2 dari 10 hari pertama post partum adalah bermakna.
c) Kaji lokasi dan kontraktilitas uterus, perhatikan perubahan involusional atau adanya nyeri tekan uterus ekstrem.	c) Fundus yang pada awalnya 2 cm dibawah umbilikus, meningkat 1-2 cm/ hari. Kegagalan miometrium untuk involusi pada kecepatan ini, atau terjadinya nyeri tekan ekstrem, menandakan kemungkinan jaringan plasenta atau infeksi.
d) Catat jumlah dan bau rabas lochea atau perubahan kemajuan normal dari rubra menjadi serosa.	d) Lochea secara normal mempunyai bau amis daging namun, pada endometritis, rabas mungkin purulen

<p>e) Inspeksi sisi perbaikan episiotomi setiap 8 jam. Perhatikan nyeri tekan berlebihan, kemerahan, eksudat purulen, edema, sekatan pada garis sutura atau adanya laserasi.</p> <p>f) Kaji terhadap tanda-tanda infeksi saluran kemih atau sistitis. Catat warna dan tampilan urine, kematian yang terlihat dan adanya nyeri suprapublis.</p>	<p>dan bau busuk, mungkin gagal untuk menunjukkan kemajuan normal dari rubra menjadi serosa sampai alba.</p> <p>e) Diagnosis dini dan infeksi lokal dapat mencegah penyebaran pada jaringan uterus.</p> <p>f) Gejala ISK dapat tampak hari ke-2 sampai hari ke-3 postpartum karena naiknya infeksi traktus dari uretra ke kandung kemih dan kemungkinan ke ginjal.</p>
--	--

f. Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan trauma mekanis, efek obat anestesi.

1) Tujuan : klien mampu berkemih secara mandiri.

2) Kriteria :

a) Berkemih tidak dibantu dalam 6-8 jam setelah kelahiran.

b) Mengosongkan kandung kemih setiap berkemih

3) Intervensi

Table 2.6.6 intervensi dan rasional perubahan eliminasi

Intervensi	Rasional
a) Kaji masukan cairan dan haluaran urine terakhir. Catat masukan cairan intrapartal dan haluaran urine dan lamanya persalinan.	a) Pada periode pascapartal awal, kira-kira 4 kg cairan hilang melalui haluaran urine dan kehilangan tidak kasat mata, termasuk diaforesis, persalinan yang lama dan penggantian cairan yang tidak efektif dapat mengakibatkan dehidrasi dan menurunkan haluaran urine.
b) Palpasi kandung kemih pantau tinggi pundus uteri dan lokasi, serta jumlah aliran lochea.	b) Aliran plasma ginjal, yang meningkatkan 25-50% selama periode pranatal, tetap tinggi pada minggu pertama postpartum, mengakibatkan peningkatan pengisian kandung kemih. Distensi kandung kemih, yang dapat dikaji dengan derajat perubahan posisi uterus menyebabkan peningkatan relaksasi uterus dan aliran lochea.
c) Perhatikan adanya edema atau lacerasi/ episiotomi, dan jenis anestesi yang digunakan.	c) Trauma kandung kemih atau uretra, atau edema, dapat mengganggu berkemih, anestesi dapat mengganggu sensasi penuh pada kandung kemih.

<p>d) Anjurkan berkemih dalam 6-8 jam paca partum, dan setiap 4 jam setelahnya. Bila kondisi memungkinkan biarkan klien berjalan sendiri ke kamar mandi, alirkan air hangat di atas perineum, alirkan air keran, dan tambahkan cairan yang mengandung prepermin ke dalam bedpan, atau biarkan klien duduk pada waktu rendam duduk atau gunakan shower air hangat sesuai indikasi.</p>	<p>d) Variasi intervensi keperawatan mungkin perlu untuk merangsang atau memudahkan berkemih. Kandung kemih penuh dapat mengganggu motilitas dan involusi uterus, dan meningkatkan aliran lochea. Distensi berlebih kandung kemih dalam waktu lama dapat merusak dinding kandung kemih dan mengakibatkan atoni.</p>
<p>e) Anjurkan minum 6-8 gelas cairan perhari.</p>	<p>e) Membantu mencegah statis dan dehidrasi yang mengganti cairan yang hilang waktu melahirkan.</p>
<p>f) Kateterisasi dengan menggunakan kateter lurus atau indwelling, sesuai indikasi.</p>	<p>f) Mungkin perlu untuk mengurangi distensi kandung kemih, untuk memungkinkan involusi uterus, dan mencegah atoni kandung kemih karena distensi berlebihan.</p>

g. Resiko tinggi terhadap kekurangan volume cairan berhubungan dengan penurunan masuk/ penggantian tidak adekuat, kehilangan cairan berlebihan.

1) Tujuan : kebutuhan cairan tubuh terpenuhi.

2) Kriteria :

- a) Tetap normotensif dengan masukan cairan dan haluaran urine seimbang.
- b) Hb dan Ht dalam kadar normal.

3) Intervensi

Tabel 2.6.7 intervensi dan rasional resiko tinggi terhadap kekurangan cairan

Intervensi	Rasional
a) Catat kehilangan cairan pada waktu kelahiran, tinjau ulang riwayat intrapartal.	a) Potensial hemoragi atau kehilangan darah berlebihan pada waktu keahiran yang berlanjut pada periode pascapartum dapat diakibatkan dari persalinan lama, stimulasi oksitosin, tertahannya jaringan uterus overhidrasi, atau anestesi umum.
b) Evaluasi lokasi dan kontraktilitas fundus uterus., jumlah lochea vagina dan kondidi perineum setaelah 2 jam pada 8 jam pertama, bila tetap, kemudian setiap 8 jam selama sisi waktu dirumah sakit.	b) Diagnosa yang berbeda mungkin diperlukan untuk menentukan penyebab kekurangan cairan dan protokol asuhan. Uterus yang relaks atau menonjol dengan peningkatan aliran lochea dapat diakibatkan dari kelelahan miometrium atau tertahannya jaringan plasenta segera setelah

	kelahiran, fundus harus keras dan terkalisasi pada umbilikus, dan kemudian involusi kira-kira pada satu baku jari perhari.
c) Dengan perlahan masase fundus bila uterus menonjol.	c) Merangsang kontraksi uterus dapat mengontrol perdarahan.
d) Evaluasi status kandung kemih, tingkatkan pengosongan bila kandung kemih penuh.	d) Kandung kemih penuh mengganggu kontraktilitas uterus dan menyebabkan perubahan posisi dan relaksasi fundus.
e) Pantau tanda-tanda vital, suhu, nadi, respirasi, tekanan darah	e) Peningkatan suhu dapat memperberah dehidrasi, bila suhu 38°C pada 24 jam pertama setelah kelahiran dan terulang selama 2 hari, ini mungkin menandakan infeksi.

h. Resiko tinggi terhadap kelebihan volume cairan berhubungan dengan perpindahan cairan setelah kelahiran plasenta, ketidaktepatan penggantian cairan, efek-efek oksitosin.

1) Tujuan : kelebihan cairan tk terjadi.

2) Kriteria hasil :

- a) Menunjukkan tekanan darah dan nadi dalam batas normal.
- b) Bebas dari edema dan gangguan penglihatan.
- c) Bunyi nafas bersih.

3) Intervensi

Tabel 2.6.8 ntervensi dan rasional resiko tinggi kelebihan cairan

Intervensi	Rasional
a) Pantau TD dan nadi, aukultasi bunyi nafas, perhatikan batuk berdahak, bising (rales), atau ronchi. Perhatikan adanya dipsnea atau tridor.	a) Kelebihan beban sesuai sirkulasi dimaifestasikan dengan peningkatan TD dan nadi, dan akumulasi cairan pada paru-paru.
b) Pantau masukan cairan dan haluaran urine, ukur berat jenis.	b) Menandakan kebutuhan cairan/ keadekuatan terapi.
c) Kaji adanya, lokasi, dan luasnya edema. Pantau tanda-tanda kemajuan edema.	c) Bahaya eklamsi atau kejang ada 72 jam, tetapi dapat terjadi secara aktual selambat-lambatnya 5 hari setelah kelahiran.
d) Tes terhadap adanya proteinuria denga dipstik setiap 4 jam.	d) Proteinuria postpartum 1+adalah normal, karena proses katalitik involusi uterus kadar 2+ atau lebih besar mungkin dihubungkan dengan spasme glomerulus.
e) Evaluasi keadaan neorologis klien.	e) Intoksisitas serebral adalah indikator awal dari kelebihan

Perhatikan hiperrefleksia, peka rangsang, atau perubahan kepribadian.	retensi cairan.
---	-----------------

i. konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot, dehidrasi, kelebihan analgetik atau anestesi, kurang masukan, nyeri perineal/rektal.

1) Tujuan : pola eliminasi BAB normal kembali.

2) Kriteria hasil :

a) Melakukan kembali kenbiasaan, defekasi yang biasanyan / optimal dalam 4 hari setelah kelahiran.

3) Intervensi

Table 2.6.9 intervensi dan rasional konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot

Intervensi	Rasional
a) Aukultasi adanya bising usus perhatikan kebiasaan pengosongan normal atau diastasis rekti.	a) Mengevaluasi fungsi usus. Adanya diastasis rekti berat menurunkan tonus otot abdomen yang diperlukan untuk upaya mengejan selama pengosongan
b) Kaji terhadap adanya hemoroid. Berikan informasi tentang memasukan kembali hemoroid kedalam kanal	b) Menurunkan ukuran hemoroid, menghilangkan gatal dan ketidaknyamana, dan meningkatkan

<p>anorektal dengan jari dilumasi atau dengan sarung tangan, dan berikan kompres es atau kompres <i>witch hazel</i> atau krim anestetik lokal.</p>	<p>vasokonstriksi lokal.</p>
<p>c) Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi.</p>	<p>c) Membantu meningkatkan peristaltik gastrointestinal.</p>
<p>d) Kaji episiotomi : perhatikan adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan.</p>	<p>d) Edema berlebihan atau trauma perineal dengan laserasi derajat ke-3 dan ke-4 dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan mencegah klien dari merelaksasi perineum selama pengosongan karena takut untuk terjadi cedera selanjutnya.</p>

j. Resiko tinggi koping individu tidak efektif, berhubungan dengan krisis maturasional dan kehamilan/ mengasuh anak dan melakukan peran ibu dan menjadi orang tua.

1) Tujuan : koping klien efektif

2) Kriteria hasil :

a) Mengungkapkan ansietas dan respon emosional

b) Mengidentifikasi kekuatan individu dan kemampuan coping pribadi

c) Mencari sumber-sumber yang tepat sesuai kebutuhan.

3) Intervensi

Tabel 2.6.10 intervensi dan rasional resiko tinggi coping individu

Intervensi	Rasional
<p>a) Kaji respon emosional klien selama pranatal dan periode intrapartum dan persepsi klien tentang penampilanya selama persalinan</p>	<p>a) Terdapat hubungan langsung antara penerimaan yang positif akan peran feminim yang positif akan peran feminim dan keunikan fungsi feminimsetra adaptasi tang positif terhadap kelahiran anak, menjadi ibu dan menyusui.</p>
<p>b) Anjurkan diskusi oleh klien/pasangan tentang persepsi pengalamann kelahiran</p>	<p>b) Membantu klien dan/pasangannya bekerja melalui proses dan memperjelas realitas dari pengalaman faktasi. Sebanyak 80 % ibu-ibu mengalami defresi sementara atau perasaan emosi kecewa setelah melahirkan, mungkin berhubungan dengan faktor-</p>

<p>c) Kaji terhadap gejala depresi pada hari ke-2 dan ke-3 postpartum. Berikan informasi tentang kenormalan kondisi ini dan yang berhubungan dengan perubahan suasana hati dan emosi yang labil.</p>	<p>faktor genetik, sosial atau lingkungan atau respon endokrin fisiologis.</p> <p>c) Gejala-gejala ini biasanya teratasi secara spontan dalam satu minggu atau setelah pulang. Untuk beberapa bagaimanapun, perasaan awal dari kekecewaan dapat digantikan dengan depresi berlebihan yang disebabkan siklus ansietas anoreksia, dan kelelahan yang berlebihan yang mulai segera setelah pulang.</p>
<p>d) Evaluasi kemampuan coping masa lalu klien, latar belakang budaya dan rencana bantuan domestik pada saat pulang.</p>	<p>d) Membantu dalam mengkaji kemampuan klien untuk mengatasi stres. Kemampuan untuk mengatasi secara positif juga dipengaruhi oleh reaksi ayah. Dukungan emosi dan fisik yang diberikan oleh keluarganya besar atau bantuan lainnya dapat memudahkan coping.</p>
<p>e) Berikan dukungan emosional dan bimbingan antisipasi untuk membantu</p>	<p>e) Keterampilan menjadi ibu/ orang tua bukan cara insting tapi harus dipelajari. Penanganan tidur</p>

<p>klien mempelajari peran batu dan strategi untuk koping terhadap bayi baru lahir. Diskusikan respon emosional yang normal yang terjadi setelah pulang.</p>	<p>terganggu dan pemenuhan kebutuhan bayi selama 24 jam mungkin sulit dan strategi koping harus dikembangkan.</p>
--	---

k. Gangguan pola tidur berhubungan dengan faktor psikologis, nyeri/ketidaknyamanan, proses persalinan.

1) Tujuan : pola tidur klien teratur

2) Kriteria hasil :

- a) Mengidentifikasi penilaian untuk mengakomodasi perubahan yang diperlukan dengan kebutuhan terhadap anggota keluarga baru.
- b) Melaporkan peningkatan rasa sejahtera dan istirahat.

3) Intervensi

Tabel 2.6.11 Intervensi dan rasional gangguan pola tidur.

Intervensi	Rasional
<p>a) Kaji tingkat kelelahan dan kebutuhan untuk istirahat. Catat lama persalinan dan jenis</p>	<p>a) Persalinan atau kelahiran yang lama dan sulit khususnya bila ini terjadi malam, meningkatkan</p>

<p>kelahiran.</p> <p>b) Kaji faktor-faktor bila ada, yang mempengaruhi istirahat. Organisasikan keperawatan untuk meminimalkan gangguan dan memberikan istirahat serta periode tidur yang ekstra. Anjurkan untuk mengungkapkan pengalaman melahirkan. Berikan lingkungan yang tenang.</p> <p>c) Berikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur/istirahat setelah kembali kerumah.</p> <p>d) Berikan informasi tentang efek-efek kelelahan dan ansietas pada suplai ASI.</p> <p>e) Kaji lingkungan rumah, bantuan dirumah, dan adanya sibling dan anggota keluarga lain.</p> <p>Kolaborasi :</p>	<p>tingkat kelelahan.</p> <p>b) Membantu meningkatkan istirahat, tidur dan relaksasi dan menurunkan rangsang. Bila ibu tidak terpenuhi kebutuhan tidurnya “lapar tidur” dapat terjadi, memperpanjang proses perbaikan dan periode pospartum.</p> <p>c) Rencana yang kreatif yang membolehkan untuk tidur dengan bayi lebih awal serta tidur siang membantu untuk memenuhi kebutuhan tubuh serta mengatasi kelelahan yang berlebihan.</p> <p>d) Kelelahan dapat mempengaruhi penilaian psikologis, suplai ASI, dan penurunan refleks secara psikologis.</p> <p>e) Multipara dengan anak dirumah memerlukan tidur lebih banyak dirumah sakit untuk mengatasi kekurangan tidur dan memenuhi kebutuhannya dan kebutuhan keluarganya.</p>
--	--

f) Berikan obat –obatan (misalnya : anesthetik).	f) Mungkindiperlukan untuk meningkatkan relaksasi dan tidur sesuai kebutuhan.
--	---

2.6.1.12 Implementasi

Implementasi adalah relisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan (Rohmah, 2009)

Selama implementasi perawat melakukan rencana asuhan keperawatan. Intruksi keperawatan diimplementasikan untuk membantu klien memenuhi kriteria hasil (jitowiyono, 2010)

Komponen tahap implementasi terdiri dari :

- a. Tindakan keperawatan mandiri dilakukan tanpa advice dokter.
- b. Tindakan keperawatan kolaboratif diimplementasikan bila perawat bekerja dengan anggota lain dalam membuat keputusan bersama yang bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah klien.
- c. Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien terhadap asuhan keperawatan.
- d. Frekuensi dokumentasi tergantung kondisi klien dan terapi yang diberikan.

2.6.1.13 Evaluasi

Tahap evaluasi adalah perbandingan hasil-hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Klien keluar dari siklus proses keperawatan apabila kriteria hasil telah dicapai. Klien akan masuk kembali dalam siklus apabila kriteria hasil belum tercapai.