

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar post partum

1. Definisi

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimana setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kurang lebih 6 minggu setelah melahirkan. (Ali Hasan Zein 2021).

Masa nifas (puerperium) merupakan masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula seperti sebelum hamil. Periode masa nifas berlangsung selama kurang lebih 6-8 minggu. (Ni Matul Ulya dkk 2021).

Masa nifas atau post partum (puerperium) merupakan masa waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enam minggu kelahiran, yang ditandai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti sebelum saat melahirkan. (Anik Maryunani,2017).

Konsep post partum merupakan masa dimana bayi dilahirkan atau plasenta keluar dan berakhir ketika pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti saat sebelum hamil, masa nifas berlangsung kurang lebih 6-8 minggu setelah melahirkan.

ASI merupakan minuman yang dianjurkan untuk neonates (bayi baru lahir) termasuk bayi prematur. ASI memiliki manfaat nutrisi, imunologis dan fisiologis dibandingkan dengan susu formula atau jenis susu lainnya. Bayi harus diberikan ASI sesuai permintaannya baik siang ataupun malam hari tanpa dibatasi waktu dan frekuensinya. (Anik Maryunani,2017).

2. Perubahan-perubahan fisiologi pada masa nifas

a. Suhu

Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal, suhu tubuh wanita inpartur kurang lebih $37,2^{\circ}\text{C}$, bila sesudah partus suhu akan kembali naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Adapun penjelasan lain pada Perubahan suhu pada ibu nifas ini pada 24 jam pertama suhu ibu dapat meningkat sekitar 38°C :

- a) Disebabkan Oleh ekskresi otot, dehidrasi dan perubahan hormonal.
- b) Keadaan ini harus kembali normal sesudah 24 jam pertama
- c) Jika terjadi peningkatan suhu 38°C selama dua hari dalam 24 jam setelah melahirkan mungkin adanya infeksi, seperti sepsis puerperalis (infeksi selama post partum), infeksi traktus urinarius (infeksi saluran urine), endometritis (peradangan endometrium), pembengkakan payudara (milk fever).

b. Tekanan darah

Tekanan darah akan mengalami sedikit penurunan sekitar 20 mmHg atau lebih pada tekanan darah systole akibat dari hipotensi ortostatik yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri dalam 48 jam pertama.

c. Nadi

Denyut nadi meningkat selama persalinan dan akan kembali normal setelah beberapa jam setelah post partum. Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus. Denyut nadi dapat mengalami bradikardia 50-70x/menit pada 6-7 jam post partum akibat perubahan cardiac output (nadi normal 80-100x/menit).

d. Pernafasan

pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus dan akan kembali normal seperti keadaan semula. (Anik Maryunani 2017).

3. Tahapan masa Nifas

- a. *Puerperium dini (immediate puerperium)* yaitu pemulihan dimana ibu post partum diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam post partum).
- b. *Puerperium intermedial (early puerperium)* periode ini 24 jam-1 minggu, *early puerperium* dimana masa pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. *Remlote puerperium (later puerperium)* periode ini 1 minggu-5 minggu, *later puerperium* yaitu waktu pemulihan dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama selama masa kehamilan dan persalin, ibu mengalami komplikasi, masa ini berlangsung 3 bulan bahkan lebih lama sampai bertahun-tahun. (Anik Maryunani 2017).

4. Perubahan system reproduksi

a. Perubahan korups uterus

1) Involusi uteri

Involusi uteri adalah proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan sampai mencapai ke keadaan seperti sebelum hamil.

Proses involusi uterus yang pertama terjadi autolysis yaitu proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan menmemedekan jaringan otot yang telah sempat menggendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama masa

kehamilan, yang kedua terdapat polymorph phagolitik dan makhrophages di dalam system vaskuler dan system limfatik, yang ketiga terdapat efek oksitosin yaitu penyebab kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan mengkompres pembuluh darah yang menyebabkan pengurangan suplai darah ke uterus. proses ini akan membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi pendarahan.

Setelah lahirnya plasenta uterus mengalami perubahan, posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit akan lebih tinggi. setelah dua hari dari masa post partum akan mengerucut, sehingga selama 2 minggu akan turun ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba diluar. dalam hal ini ukuran uterus akan mengecil setelah 2 minggu dan akan masuk ke panggul dan setelah 4 minggu akan kembali pada ukuran sebelum hamil.

Perubahan tinggi uterus selama involusi uteri yang pertama penurunan ukuran yang cepat direfleksikan dengan perubahan lokasi uterus yaitu uterus akan turun ke abdomen dan kembali menjadi panggul selama setelah melahirkan tinggi fundus uteri (TFU) terletak sekitar dua pertiga hingga tiga per empat bagian simfisis dan umbilicus. Yang kedua tinggi fundus uterus dalam tiap tahap involusi, yaitu pada akhir persalinan skala III uterus berada kurang lebih 2 cm dibawah umbilicus 12 jam pertama tinggi fundus uteri sekitar 1 cm di atas umbilicus, selanjutnya akan turun 1-2 cm setiap 24 jam dan uterus tidak akan teraba lagi pada hari ke 9 setelah post partum.

Perubahan berat uterus selama involusi uteri yaitu, akhir kala III persalinan berat uterus 1000 gram, minggu pertama post partum berat uterus sekitar kurang lebih 500 gram, pada minggu kedua post partum berat uterus kurang lebih 350

gram, pada minggu keenam berat uterus kurang lebih 50-60 gram.

Hal yang perlu diperhatikan pada masa involusi uteri yaitu jika 2 minggu post partum uterus belum masuk ke panggul curiga ada subinvolusi, subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi atau pendarahan lanjut (*late postpartum haemorrhage*).

2) Kontraksi uteri

Kontraksi uterus meningkat setelah bayi keluar, intensitas kontraksi uterus meningkat sesudah melahirkan untuk mengurangi volume intra-uteri selama 1-2 jam pertama setelah melahirkan, kontraksi uterus yang meningkat sebagai respon penurunan volume intrauteri yang sangat besarselam 1-2 jam pertama post partum. Kontraksi uterus akan menurun intensitasnya secara halus dan cepat kemudian menjadi kondisi stabil.

3) Pembuluh darah rahim/uterus

Setelah persalinan pembuluh darah akan mengecil kembali karena darah yang diperlukan setelah melahirkan tidak sebanyak pada saat kehamilan.

4) After pains

Atau biasa disebut dengan mules-mules disebabkan oleh kontraksi Rahim biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. secara normal pain terjadi hingga hari ke 3.

5) Tempat melekatnya plasenta/endometrium

Setelah plasenta lahir tempat melekatnya plasenta menjadi tidak beraturan dan ditiutupi oleh vaskuler yang kontrakasi serta trombosit, pada endometrium terjadi pembentukan skor sebagai proses penyembuhan luka dengan tujuan untuk memungkinkan kembali implantasi dan pembentukan plasenta, regenerasi sempurna pertembuhan

endometrium pada akhir minggu ketiga post partum kecuali pada bekas menempelnya plasenta belum sempurna pada akhir minggu ke enam post partum. (Anik Maryunani 2017).

b. Lokhea

Lokhea sering di sebut dengan kata lokhea atau lochia/lochea, lokhea merupakan istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa puerperium/nifas. Jadi lokhea adalah cairan kotoran atau secret yang keluar melalui vagina selama masa nifas.

Lokhea terbagi menjadi 3 bagian yaitu yang pertama lokhea rubraaaa berwarna merah istilah lainnya lokhea kuenta, lokhea ini terjadi pada hari ke 1-3 setelah persalinan, berwarna merah terang sampai merah tua yang mengandung desidua. cairan ruba berupa cairan yang bercampur darah dan sisa-sisa selaput ketuban, dan berbau amis. Yang kedua lokhea serosa adalah pengeluaran secret berwarna merah muda sampai kecoklatan ini terjadi pada hari ke 3-14 pasca persalinan, pengeluaran serosanguenosa yang mengandung desidua, eritrosit, leukosit, lender serviks, dan mikroorganisme dan memiliki bau yang keras. Yang ketiga lokhea alba yaitu lokhea terakhir dimulai dari hari ke 14 kemudian semakin lama semakin sedikit hingga berhenti sampai 1-2 minggu berikutnya. berbentuk seperti cairan berwarna putih keluaran ini mengandung leukosit, desidu, sel-sel epitel, lemak, lender serviks, kristal kolesterol, dan bakteri. (Anik Maryunani 2017).

c. Serviks

Involusi serviks dan segmen bawah uterus pasca persalinan berbeda dan tidak kembali seperti pada keadaan sebelum hamil. karena pada nullipara, ismus segmen bawah uterus memiliki dinding sejajar (UU), kemudian setelah melahirkan (parous), dinding mengucup (VV). serviks dan segmen bawah Rahim tampak edema, tipis dan terbuka untuk beberapa hari sesudah melahirkan

partio terasa lunak, tampak kemerahan dan bisa terjadi laserasi. Setelah berakhirnya persalinan serviks terasa tembek atau lunak, kendur dan terkulai. (Anik Maryunani 2017).

d. Vagina dan perineum

Vagina setelah kelahiran vagina tetap terbuka lebar, mengalami beberapa derajat edema dan memar an celah pada introitus. celah vagina tidak terlalu lebar dan vagina tidak edema serta ukurannya kembali seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6 sampai minggu ke 8, vagina yang semula tegang akan kembali secara bertahap, dimana setelah satu hingga 2 hari pertama post partum, tonus otot vagina akan kembali.

Perineum adalah daerah vulva dan anus, biasanya setelah melahirkan perineum menjadi agak bengkak dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomy yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. proses penyembuhan luka episiotomy sama dengan luka operasi biasanya berlangsung selama 2 sampai 3 minggu. (Anik Maryunani 2017).

e. Abdomen

Abdomen tetap lunak dan mengendur selama beberapa waktu setelah melahirkan, pada hari pertama sesudah melahirkan ibu post partum saat berdiri akan merasakan bahwa daerah perut terasa menggantung karena otot abdomen tidak dapat menahan isi abdomen. (Anik Maryunani 2017).

f. Perubahan berat badan

Berat badan akan kembali ke keadaan sebelum hamil 6-8 minggu setelah persalinan, penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran bayi, plasenta dan cairan amnion atau ketuban. (Anik Maryunani 2017)

g. Payudara

Periode awal pengkajian post partum meliputi penampilan dan integritas putting susu memar atau iritasi jaringan payudara,

adanya kolostrum apakah payudara terisi air susu dan adanya sumbatan duktus, kongesti, dan tanda-tanda, mastitis potensial. dalam keadaan buah dada atau payudara 2 hari pertama nifas sama dengan keadaan dalam kehamilan, buah dada belum mengandung susu melainkan kolostrum, mulai 3 hari post partum buah dada membesar, keras dan nyeri. Pada semua wanita setelah melahirkan proses laktasi (menyusui) terjadi secara alami, dimana proses menyusui tersebut mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu produksi susu dan sekresi susu atau let down. ketika bayi mengisap puting, reflex syaraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin, dalam hal ini pengisapan bayi baru lahir memicu pengisapan oksitosin dan kontraktilitas sel-sel miopitelial, yang menstimulus aliran susu ini dikenal dengan reflex let down. Oksitosin merangsang reflex let down (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dipompa sela-sela acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak, dan reflex ini memerlukan waktu yang cukup lama. (Anik Maryunani 2017).

5. Fase-fase yang dialami ibu nifas.

Penyesuaian ibu dalam masa post partum (maternal adjustment) menurut Reva Rubin (1963) terdiri dari 3 fase yaitu: (Anik Maryunani 2017).

a. *Fase taking in (fase dependen)*

Periode yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu bersifat pasif dan bergantung, energi difokuskan pada perhatian tubuhnya atau dirinya sendiri. Fase ini biasanya ketergantungan ibu mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi orang lain.

b. *Fase taking hold (fase dependen-independen).*

Periode yang berlangsung 2-4 hari setelah melahirkan, fase ini menunjukkan kepuasan (terfokus pada bayinya). Dimana ibu menaruh perhatian pada kemampuannya menjadi orangtua yang berhasil dan menerima peningkatan tanggung jawab terhadap bayinya.

c. *Fase letting go (fase independent)*

Periode ini terjadi setelah ibu kembali ke rumah dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga, ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir.

B. Konsep Pijat Oksitosin

1. Pengertian

Pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormone oksitosin, pijat ini dilakukan dari tulang vertebre sampai tulang costae kelima atau keenam pijat oksitosin ini merupakan salah satu cara untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI pada Ibu post partum. (zubaidah dkk,2021).

Menurut Depkes RI (2007, dalam setiowati, 2017). Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, kondisi ini diharapkan ibu akan merasakan rileks setelah melahirkan. (Zubaidah dkk,2021).

Oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mammae yang menyebabkan kontraktilitas mioepitel payudara sehingga dapat meningkatkan produksi ASI dari kelenjar mammae. Pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke scapula (tulang belikat) akan mempercepat kerja saraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan pada daerah sacrum dari medulla spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin. (Zubaidah dkk,2021).

2. Mekanisme Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan dari sepanjang tulang belakang (vertebre) sampai costae kelima atau keenam. Melalui pemijatan ini neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus yang berfungsi untuk mengeluarkan oksitosin. Pada saat ibu merasa nyaman dan rileks, tubuh akan mudah melepas hormone oksitosin. Kelenjar hipofisis posterior memproduksi hormone oksitosin. Produksi oksitosin akan memasuki darah kemudian akan merangsang sel-sel epitel yang mengelilingi alveoli mammae dan duktuslaktiferus. Dari kontraksi epitel mendorong ASI keluar dari alveoli mammae melalui duktuslaktiferus menuju ke sinus laktiferus dan disana ASI akan disimpan. Pada saat itu bayi mengisap puting susu, ASI yang tersimpan di sinus laktiferus akan tertekan dan akan keluar ke mulut bayi. (Zubaidah dkk,2021).

3. Manfaat Pijat Oksitosin

Menurut Depkes RI (2007, dalam Wijayanti,2014) pijat oksitosin dapat mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit, mengurangi bengkak dan mengurangi sumbatan ASI. Adapun manfaat lain yaitu dapat mengurangi ketidaknyamanan fisik serta memperbaiki mood Ibu post partum, pijatan yang dilakukan di daerah tulang belakang ini dapat merelaksasikan ketegangan pada punggung dan menghilangkan stress sehingga dapat memperlancar pengeluaran ASI. (Zubaidah dkk,2021).

4. Indikasi Pijat Oksitosin

Ibu post partum dengan gangguan Produksi ASI

5. Pelaksanaan Tindakan pijat oksitosin

(Menurut Depkes RI, 2007 dalam Trijayanti, 2017) Langkah pertama yang dilakukan ibu melepas pakaian bagian atas dan bra, pasang handuk di pangkuan ibu, kemudian posisikan ibu untuk duduk

dikursi (gunakan kursi tanpa sandaran untuk mempermudah pemijatan), kemudian lengan dilipat di atas meja di depannya dan kepala diletakan diatas lengannya, payudara tergantung lepas tanpa baju, lumuri kedua telapak tangan menggunakan minyak atau baby oil. Lalu pemijatan memijat sepanjang tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepal tangan, dengan ibu jari menunjukan ke depan dan meneka kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari. pada saat Bersamaan pijat kearah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari leher ke arah tulang belikat. (Zubaidah dkk,2021).

Pijat oksitosin dilakukan dua kali sehari setiap pagidan sore, pijat oksitosin dilakukan selama 15 sampai 20 menit. Pijat ini dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih oleh tenaga kesehatan. Keberadaan suami dan keluarga selain membantu memijat pada ibu juga memberikan support atau dukungan secara psikologis, membangkitkan rasa percaya diri ibu serta mengurangi cemas, sehingga dapat membantu merangsang pengeluaran hormone oksitosin.

Indikator keberhasilan pijat oksitosin dapat dilihat dari kelancaran ASI. Dapat dilihat dari indicator bayi dan ibu yaitu (Zubaidah dkk,2021):

- a. Kelancaran produksi ASI dari indikator bayi
 - 1) Frekuensi dari bayi buang air kecil (BAK). Dimana bayi yang cukup produksi ASI nya maka selama 24 jam paling sedikit bayi akan BAK sebanyak 6 kali, warna Urine kuning jernih.
 - 2) Setelah menyusui bayi tertidur tenang selama 2-3 jam.
 - 3) Pola buang air besar 2-5 kali per hari, BAB yang dihasilkan adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat.
- b. Kelancaran produksi ASI dari indikator Ibu
 - 1) Payudara akan gerasa tegang karena terisi ASI.

- 2) Ibu akan rileks.
- 3) Let down reflek baik.
- 4) Frekuensi menyusui >8 kali sehari.
- 5) Ibu menyusui menggunakan payudara secara bergantian.
- 6) Posisi pelekatan benar.
- 7) Putting tidak lecet.
- 8) Ibu akan menyusui bayi tanpa jadwal (kapan saja).
- 9) Ibu terlihat payudaranya memerah karena payudara penuh.
- 10) Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur.
- 11) Bayi tampak mengisap kuat dengan irama perlahan.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Nifas

Proses keperawatan diambil dari pendekatan ilmiah dalam pemecahan masalah dan memerlukan keterampilan melakukan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian yaitu langkah awal dari proses asuhan keperawatan secara keseluruhan data atau informasi klien untuk menentukan diagnose keperawatan yang meliputi:

a. Identitas pasien

Terdiri nama, umur, agama, Pendidikan, uku/bangsa, pekerjaan dan alamat.

b. Riwayat kesehatan

Terdiri dari tempat pemeriksaan kehamilan, frekuensi, imunisasi, keluhan selama kehamilan, Pendidikan kesehatan yang diperoleh.

c. Riwayat persalinan

Terdiri dari tempat persalinan, penolong persalinan, dan jalannya persalinan.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Vital sign

Yang perlu di cek yaitu: suhu, nadi, pernapasan, dan juga tekanan darah.

b. Kepala dan wajah

Inpeksi kebersihan dan kerontokan rambut (normal rambut bersih, tidak terdapat lesi pada kulit kepala dan rambut tidak rontok), cloasma gravidarum, keadaan sclera (normalnya sclera berwarna putih), konjungtiva (normalnya konjungtiva berwarna merah muda, kalua pucat berwarna anemis), kebersihan gigi dan mulut (normalnya mulut dan gigi bersih, tidak berbau, bibir merah), caries, palpasi palpebra, odem pada mata dan waja: palpasi pembesaran getah bening (normalnya tidak ada pembengkakan), JVP, kelenjar tiroid.

c. Dada

Inspeksi irama napas, bunyi nafas dan bunyi jantung, hitung frekuensi. Payudara: pengkajian payudara Ibu post partum meliputi inspeksi ukuran, bentuk, warna dan kesimetrisan dan palpasi konsisten dan apakah ada nyeri pada saat ditekan untuk menentukan status laktasi, normalnya puting susu menonjol, areola berwarna kecoklatan, tidak ada nyeri pada saat ditekan, tidak ada bekas luka, payudara simetris dan tidak ada benjolan pada saat di palpasi.

d. Abdomen

Menginfeksi adanya striae atau tidak, adanya luka/insisi adanya linea atau tidak. Involusi uteri: kemajuan involusi yaitu proses uterus kemabli ke ukuran dan kondisi pada saat sebelum kehamilan, diukur dengan mengkaji tinggi dan konsistensi fundus uterus, masase dan peremasan fundus dan kateter serta jumlah lokia 4 sampai 8 jam.

e. Vulva dan vagina

Dilihat dari vulva bersih atau tidak, adanya tanda tanda infeksi. Lokea: kateter dan jumlah lochea secara tidak langsung yang

menggambarkan kemajuan penyembuhan normal, jumlah lochea perlahan-lahan berkurang perubahan warna menunjukkan komponen darah dalam aliran lochea. Jumlah lokia sangat sedikit noda darah berkurang 2,5-5 cm= 10 ml, sedikit noda darah ≤ 10 cm=10,25 ml, sedang noda darah berukuran.

f. Perineum

mengidentifikasi karakteristik normal atau deviasi dari normal seperti hematoma, memar, edema, kemerahan, dan nyeri saat ditekan. jika ada luka bekas jahitan kaji keutuhan, hematoma, pendarahan dan tanda-tanda infeksi (kemerahan, pendarahan, dan nyeri saat ditekan).

3. Diagnosa Keperawatan

Menurut North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) perencanaan keperawatan pada ibu post partum normal (Zubaidah dkk, 2021).

- a. Nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus, episiotomy, laserasi, hemaroid, pembengkakan payudara, insisi bedah.
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang cara perawatan vulva.
- c. Gangguan pola eliminasi bowel berhubungan dengan adanya konstipasi.
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan respons hormonal psikologis, proses persalinan dan proses melahirkan.
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.
- f. Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan peregangan perinium: luka episiotomy: involusi uteri, hemoroid: pembengkakan payudara.

- g. Resiko deficit volume cairan berhubungan dengan pengeluaran yang berlebihan: pendarahan: diuresis: keringat berlebih.
- h. Gangguan pemenuhan ADL berhubungan dengan imobilisasi: kelemahan.
- i. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jalan lahir.
- j. Resiko gangguan proses parenting berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang cara merawat bayi.
- k. Ketidakefektifan menyusui berhubungan dengan tingkat pengetahuan, pengalaman sebelumnya, tingkat dukungan, karakteristik payudara.
- l. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI. (Tim Pokja DPP PPNI SDKI, 2018-2019).

4. Perencanaan keperawatan.

Menurut North American Nursing Diagnosis Assocation (Vanda) perencanaan keperawatan pada ibu post partum normal (Zubaidah dkk, 2021):

- a. Nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus, episiotomy, laserasi, hemaroid, pembengkakan payudara, insisi bedah.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawaytan nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil: klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 2-3, klien terlihat rileks, ekspresi wajah tidak tegang, klien bis tidur nyaman, ttv dalam batas normal: suhu 36-38°C, nadi 60-100x/menit, rr 16-20x/menit, td 120/80 mmHg.

Intervensi: pengkajian komperhensif (lokasi, durasi, kualitas, karakteristik, berat nyeri dan factor pencetus) untuk mengurangi nyeri, pilih dan implementasikan tindakan yang beragam (farmakologi dan non farmakologi). Untuk penurunan nyeri sesuai dengan kebutuhan, ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, kolaborasi untuk memberikan obat sesuai dengan kebutuhan pasien.

- b. Resiko infeksi berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang cara perawatan vulva.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadi infeksi, pengetahuan bertambah dengan kriteria hasil: klien menyertakan perawatan bagi dirinya, klien bisa membersihkan vagina dan perineum secara mandiri, perawatan pervagina berkurang, vulva bersih dan tidak infeksi, vital sign dalam batas normal.

Intervensi: ajarkan untuk mencuci tangan agar tidak terjadi infeksi, bersihkan daerah genitalia untuk tidak terjadinya infeksi pada daerah genitalia, ganti pakaian dalam dan pembalut jika sudah kotor dan penuh agar tidak terjadi penyakit kulit.

- c. Gangguan pola eliminasi bowel berhubungan dengan adanya konstipasi.

Tujuan: kebutuhan eliminasi pasien terpenuhi dengan kriteria hasil: pasien mengatakan sudah BAB, pasien mengatakan tidak konstipasi, pasien mengatakan perasaannya nyaman.

Intervensi: auskultasi bising usus untuk penurunan peristaltic usus menyebabkan konstipasi, observasi adanya nyeri abdomen karena menimbulkan rasa takut untuk BAB, anjurkan pasien makan minum yang tinggi akan serat, anjurkan pasien untuk banyak minum air hangat untuk melancarkan BAB, koaborasi pemberian laktasif (pelunak feses) untuk merangsang peristaltic usus dengan perlahan atau evakuasi feses.

- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan respons hormonal psikologis, proses persalinan dan proses melahirkan.

Tujuan: istirahat terpenuhi dengan kriteria hasil: mengidentifikasi penilaian untuk mengakomodasi perubahan yang diperlukan terhadap anggota keluarga baru.

Intervensi: ciptakan lingkungan yang tenang untuk mendorong istirahat dan tidur, dorong klien untuk mengambil posisi yang

nyaman, gunakan Teknik relaksasi untuk dapat membantu mempermudah tidur.

- e. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien dapat meningkatkan pemeliharaan kesehatan dengan kriteria hasil: pasien dapat memahami dan mengerti tentang pentingnya kesehatan dan perawatan.

Intervensi: tumbuhkan sikap saling percaya dan perhatian, pilih strategi pengajaran (diskusi atau demonstrasi) yang tepat untuk gaya pembelajaran secara individual, ajarkan keterampilan yang dipelajari pasien dan harus dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

- f. Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan peregangan perineum: luka episiotomi: involusi uteri, hemoroid: pembengkakan payudara.

Tujuan: Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan klien menunjukkan tidak adanya nyeri dengan kriteria hasil: TTV dalam batas normal, klien menunjukkan peningkatan aktivitas, keluhan nyeri terkontrol.

Intervensi: kaji lokasi dan karakteristik dari tingkat ketidaknyamanan/nyeri rasional: untuk menentukan intervensi keperawatan dengan skala nyeri, jelaskan pada ibu bahwa nyeri pasca persalinan adalah fisiologis, instruksikan ibu dalam melakukan Teknik relaksasi nafas dalam, berikan lingkungan yang nyaman, tenang dan mengalihkan nyeri, berikan kompres hangat lokal menggunakan handuk kecil, kolaborasi pemberian analgetik atau antipiretik.

- g. Resiko defisit volume cairan berhubungan dengan pengeluaran yang berlebihan: pendarahan: diuresis: keringat berlebih.

Tujuan: setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan klien dapat menunjukkan status cairan membaik.

Kriteria hasil: tidak ada manifestasi dehidrasi, haluran urine di atas 30ml/jam turgor kulit elastis.

Intervensi: pantau TTV setiap 4 jam, warna urine, BB setiap hari, serta keadaan umum setiap 8 jam, pantau cairan masuk dan cairan keluar setiap 8 jam, beri tahu dokter bila haluran urine.

- h. Gangguan pemenuhan ADL berhubungan dengan imobilisasi: kelemahan.

Tujuan: setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan kelemahan dan kelelahan berkurang dan kebutuhan ADL terpenuhi secara mandiri.

Intervensi: kaji toleransi klien terhadap aktivitas menggunakan parameter berikut ini nadi 20x/menit diatas frekuensi nadi istirahat, catata peningkatan TD,dyspnea, nyeri dada, kelelahan berat, pusing atau pingsan, tingkatkan istirahat, batasi aktifitas pada dasar nyeri/respon hemo dinamik, berikan aktivitas senggang yang tidak berat, kaji kesiapan untuk meningkatkan aktivitas, dorong kemajuan aktivitas/toleransi perawatan diri, anjurkan keluarga untuk membantu pemenuhan kebutuhan ADL, jelaskan pola peningkatan bertahap dari aktivitas.

- i. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan trauma jalan lahir.

Tujuan: setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil: tidak ada tanda infeksi, luka episiotomy kering dan bersih, takut berkemih dan BAB tidak ada.

Intervensi: pantau TTV dan tanda infeksi, kaji pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlah, kaji luka perineum dan keadaan jahitan, anjurkan pasien membasuh vulva setiap habis berkemih dengan cara yang benar dan mengganti PAD tiga kali perhari atau setiap pengeluaran lochea banyak, pertahankan Teknik septik dan aseptik dalam merawat pasien (merawat luka perinium, merawat payudara, merawat bayi).

- j. Resiko gangguan proses parenting berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang cara merawat bayi.

Tujuan: setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan gangguan proses parenting tidak ada.

Kriteria hasil: ibu dapat merawat bayi secara mandiri (memandikan, menyusui, merawat tali pusat).

Intervensi: Beri Kesempatan ibu untuk melakukan perawatan bayi secara mandiri, libatkan suami dalam perawatan bayi, latih ibu untuk perawatan payudara secara mandiri dan teratur, motivasi ibu untuk meningkatkan intake cairan dan diet TKTP, lakukan rawat gabung secara mungkin bila tidak terdapat komplikasi pada ibu dan bayi.

- k. Ketidakefektifan menyusui berhubungan dengan tingkat pengetahuan, pengalaman sebelumnya, tingkat dukungan, karakteristik payudara.

Tujuan: Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan ibu dapat mencapai kepuasan menyusui dengan kriteria hasil: ibu mengharapkan proses situasi menyusui, bayi mendapat ASI yang cukup.

Intervensi: kaji ulang tingkat pengetahuan ibu tentang menyusui sebelumnya, berikan penkes tentang Teknik menyusui dan perawatan putting dan payudara, libatkan keluarga dalam proses penyuluhan, demonstrasikan Teknik-teknik menyusui yang baik dan benar, 1evaluasi Teknik menyusui yang telah dianjurkan.

- l. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI (Tim Pokja DPP PPNI SDKI, 2018-2019).

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan diharapkan status menyusui meningkat dengan kriteria hasil: tetesan/pancaran ASI meningkat, suplai ASI adekuat, bayi tidak rewel, dan kecemasan ibu menurun.

Intervensi: identifikasi tujuan atau keinginan menyusui, beri dukungan ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, libatkan system pendukung misalnya suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat, jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, ajarkan posisi menyusui dengan benar, ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI. (Tim Pokja DPP PPNI SIKI, 2018-2019).

5. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dapat disesuaikan dengan intervensi yang akan dilakukan atau diterapkan. (Zubaidah dkk,2021).

Implementasi adalah dari proses keperawatan yang sudah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam membantu klien untuk mengurangi dan menghilangkan dampak yang ditimbulkan dari masalah keperawatan (Burhanuddin Basri dkk 2020).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kesimpulan untuk melengkapi proses keperawatan yang menunjukkan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai dari diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan dan pelaksanaannya. (Zubaidah dkk,2021).