

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Post Partum

1. Pengertian Post Partum

Masa nifas atau post partum adalah masa dimana pulihnya organ reproduksi mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas kira-kira sekitar 6-8 minggu. (Zubaidah, 2021).

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. (Zubaidah, 2021)

Masa nifas atau post partum adalah periode waktu dimana organ reproduksi kembali pada keadaan tidak hamil. Masa ini sangat membutuhkan waktu sekitar enam minggu (Zubaidah, 2021)

Post partum menurut penulis adalah keluarnya bayi dan plasenta dari vagina, dengan masa pemulihan kurang lebih 6 minggu dan organ reproduksi akan kembali ke keadaan sebelum hamil.

Involusi uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Uterus, vagina, ligamen uterus, dan otot dasar panggul akan kembali ke keadaan sebelum hamil, jika ligamen uterus dan otot panggul tidak kembali ke keadaan sebelum hamil maka akan terjadinya prolaps uteri atau biasa disebut peranakan turun. Selama proses involusi, uterus akan menipis dan mengeluarkan lochea yang di ganti dengan endometrium baru. Endometrium baru tumbuh dan terbentuk selama kurang lebih 10 hari setelah post partum, dan akan menjadi sempurna selama 6 minggu. Selama proses involusi uterus berlangsung berat uterus akan mengalami penurunan dari 1000gram menjadi 60gram, dan ukuran uterus akan berubah dari 15 x 11 x 7,5 cm menjadi 7,5 x 5 x 2,5 cm, setiap minggu berat uterus akan turun menjadi 500gram dan serviks akan menutup hingga selebar 1 jari. (Norma jepi , 2019)

Lokhea akan keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu post partum. Perubahan lokhea akan mengalami 4 tahapan, yaitu lokhea rubra, sanguinolenta, serosa dan alba. Lokhea rubra merupakan darah pertama yang keluar dan berasal dari tempat lepasnya plasenta. Setelah beberapa hari lokhea akan berubah warna menjadi kecoklatan yang terdiri dari darah dan serum yang berisi leukosit dan jaringan. Pada minggu ke 2 lokhea akan berubah warna menjadi warna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit, dan jaringan. (Norma jepi, 2019)

2. Tahapan masa post partum terbagi menjadi 3 bagian, yaitu:
 1. *Immediate post partum* (setela plasenta lahir-24 jam) Masa ini adalah segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, masala yang sering terjadi adalah pendarahan karena atonia uteri, oleh karna itu perlu melakukan kontraksi uterus dan pengeluaran lochea, pengukuran tekanan darah, dan suhu.
 2. *Early Post Partum* (24 jam-1minggu) Di pastikan involusi uteri normal, tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu mendapatkan nutrisi yang cukup serta ibu dapat menyusui dengan baik.
 3. *Late post partum* (1 minggu-6 minggu) Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling kesehatan keluarga berencana (KB). (Sri wahyuningsih, 2019).

3. Klasifikasi Post Partum

Klasifikasi Post Partum terbagi menjadi 2, yaitu:

a. Post Partum Dini

Post partum dini adalah atonia uteri (Rahim tidak bisa kontraksi setelah melahirkan), laserasi jalan lahir atau robekan jalan lahir dan hematona.

b. Post Partum Lambat

Post partum lambat adalah tertinggal nya sebagian plasenta, kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi di daerah insersi plasenta (Sugesti larasati, 2014)

4. Pemeriksaan Penunjang.

Ada beberapa pemeriksaan untuk post partum yaitu:

- a. Pemeriksaan Laboratorium
- b. Usg (Sugesti Larasati, 2014)

5. Komplikasi.

- a. Adanya pendarahan post partum (Jika kehilangan darah lebih dari 500ml selama 24jam setelah lahirnya bayi)
- b. Infeksi
 - 1. Endometritis (Radang endometrium)
 - 2. Metritis (Radang pada otot-otot uterus)
 - 3. Bendungan ASI
 - 4. Mastitis
 - 5. Trombophlebitis
 - 6. Luka perineum (Sugesti Larasati, 2014)

6. Penatalaksanaan Medis.

- 1) Observasi (Jika ada pendarahan observasi setiap 2 jam)
- 2) 6-8 jam pasca persalinan istirahat dan tidur tenang, dan usahakan untuk miring kanan dan miring kiri.
- 3) Hari ke 1-2 memberikan KIE kebersihan diri, cara menyusui yang benar dan perawatan payudara, dan pemberian informasi tentang senam nifas.
- 4) Hari ke- 2 mulai melakukan latihan duduk
- 5) Hari ke-3 melakukan latihan berdiri dan berjalan (Sugesti larasati, 2014)

B. Konsep Nyeri.

1. Pengertian Nyeri

Nyeri menurut kozier dan Erb (1983) adalah sensasi ketidaknyamanan yang di artikan sebagai suatu penderitaan yang di akibatkan oleh persepsi yang nyata, ancaman, dan fantasi luka. (Ana Zakiyah, 2015)

2. Persepsi nyeri dan ambang nyeri.

Persepsi nyeri merupakan kesadaran seseorang tentang nyeri yang menyangkut proses rangsangan untuk merasakan rasa sakit. Ambang nyeri adalah intensitas terendah suatu rangsangan yang menyebabkan klien sadar bahwa ia merasakan sakit.

Persepsi nyeri dan ambang nyeri sangat berhubungan terbalik. Jika persepsi seseorang sangat tinggi maka ambang nyerinya akan rendah dan sebaliknya. (Ana Zakiyah, 2015)

3. Klasifikasi nyeri

Berdasarkan lama keluhan atau waktu terjadinya nyeri , nyeri dibagi menjadi: (Ana Zakiyah, 2015)

1) Nyeri Akut

Menurut federation of state Medical Boards Of United Satates, nyeri akut adalah respon fisiologis normal yang diramalkan terhadap rangsangan kimiawi, panas, atau mekanik suatu pembedahan, trauma, dan penyakit akut. Ciri khas nyeri akut adalah nyeri secara mendadak dan akan hilang dengan proses penyembuhan. Terjadinya nyeri akut dalam waktu singkat bisa mulai dari 1 detik sampai kurang dari 6 bulan.

2) Nyeri kronis.

The Intenational Association For Study Of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri kronis sebagai nyeri yang menetap melampaui waktu penyembuhan nomal yaitu 6 bulan. Nyeri kronis di bedakan menjadi dua, yaitu: nyeri nonmaligna (nyeri kronis persisten dan

nyeri kronis intermitten) dan nyeri kronis maligna. Nyeri kronis tidak dapat diprediksi penyebabnya dan mudah di tentukan, tetapi dalam beberapa kasus ada yang sulit ditentukan penyebabnya.

Tabel

2.1

Perbandingan nyeri akut dan kronis.

Karakteristik	Nyeri akut	Nyeri Kronis
Tujuan	Memperingatkan adanya cedera atau masalah	Tidak Ada
Awitan (Waktu)	Mendadak	Terus menerus
Intensitas	Ringan sampai berat	Ringan sampai berat
Durasi	Durasi singkat mulai dari beberapa detik, menit bisa sampai 6 bulan)	Durasi cukup lama bisa sampau 6 bulan lebih.
Respon autonom	1. Konsisten dengan respons sintesis 2. Frekuensi jantung meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Dilatasi pupil 5. Tegangan otot meingkat 6. Mulut kering.	Tidak ada respons autonom

Karakteristik	Nyeri akut	Nyeri Kronis
Komponen Psikologis	Ansietas	1. Depresi 2. Mudah marah 3. Menarik diri, isolasi
Respon lainnya	Tidak Ada	1. Tidur terganggu 2. Libido menurun 3. Nafsumakan menurun

(Ana Zakiyah, 2015)

Gambar 2.1

Skala Pengukuran Intensitas Nyeri (Ana Zakiyah, 2015)



(Ana Zakiyah, 2015)

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri. (Ana zakiyah,2015)

1. Faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri.

a. Usia

Usia sangat mempengaruhi persepsi dan ekspresi seseorang terhadap nyeri. Anak yang masih kecil sangat memiliki kesulitan dalam mengekspresikan rasa nyeri nya anak akan kesulitan mengungkapkan secara verbal pada orang tua dan petugas kesehatan. Begitu juga dengan lansia, kemampun lansia untuk meginterpretasikan nyeri dapat mengalami komplikasi dengan keberadaan berbagai penyakit disertai dengan gejala samar-samar yang mungkin mengenai bagian tubuh yang sama.

b. Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam berespon terhadap nyeri, akan tetapi ada beberapa kebudayaan yang mempengaruhi pria dan wanita dalam mengekspresikan nyeri.

c. Kebudayaan

Pengaruh kebudayaan dapat menimbulkan anggapan pada beberapa orang bahwa menunjukkan tanda-tanda kesakitan/nyeri berarti menunjukkan kelemahan pada pribadinya. Pada beberapa kebudayaan lain justru sebaliknya memperlihatkan nyeri/kesakitan merupakan suatu hal yang alamiah.

d. Makna nyeri

Seseorang yang dikaitkan dengan rasa nyeri dapat mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Setiap klien memiliki ambang rasa nyeri yang berbeda-beda.

e. Ansietas

Ansietas dapat menimbulkan persepsi nyeri dan sebaliknya nyeri juga dapat menyebabkan timbulnya ansietas bagi klien yang mengalami nyeri hebat. Nyeri yang tidak kunjung sembuh dapat mengakibatkan psikologis dan gangguan peribadian seseorang tersebut.

f. Kelelahan

Rasa kelelahan atau kelelahan menyebabkan peningkatan sensasi nyeri dan dapat menurunkan kemampuan coping untuk mengatasi nyeri, jika kelelahan disertai dengan masalah maka nyeri tersebut bertambah berat.

g. Pengalaman sebelumnya

Klien yang tidak pernah mengalami nyeri maka persepsi pertama dapat mengganggu mekanisme coping terhadap nyeri, tetapi pengalaman sebelumnya tidak selalu berarti bahwa klien tersebut akan mudah menerima nyeri yang akan datang.

h. Dukungan keluarga dan sosial

Kehadiran orang terdekat dan bagaimana sikap mereka terhadap klien dapat mempengaruhi rasa nyeri. Seseorang yang mengalami nyeri sering kali bergantung pada anggota keluarga, teman dekat untuk mendapat dukungan, bantuan, perlindungan, walaupun nyeri tersebut masih tetap dirasakan.

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi toleransi nyeri.

Faktor yang dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri adalah sebagai berikut.

- 1) Obat-obatan
- 2) Hipnotis
- 3) Gesekan/Garukan
- 4) Panas
- 5) Distraksi

b. Faktor- faktor yang dapat menurunkan toleransi terhadap nyeri adalah sebagai berikut.

- 1) Sakit atau penderitaan
- 2) Rasa bosan dan depresi
- 3) Marah
- 4) Kelelahan
- 5) Ansietas
- 6) Nyeri Kronis

C. Konsep Kubis

1. Definisi Kubis

Kubis merupakan nama sebuah sayuran yang biasanya dimanfaatkan bagian daunnya dan memiliki beberapa kandungan gizi yang cukup tinggi. Kubis dalam bahasa latin *brassica oleraceover*. Sayuran ini banyak penyebutan seperti kol,, kubis, kobis, gubis. Kubis memiliki daun dengan bentuk bulat, oval sampai lonjong, warna

daunnya bermacam-macam ada warna putih, hijau, dan merah keunguan.
(Ervi damayanti, 2018)

2. Manfaat kubis

Kubis mengandung beberapa zat nutrisi yang kaya akan manfaat bagi tubuh. Kandungan tersebut terdiri dari air, protein, lemak, karbohidrat, serat, glukosionolate, mineral, vitamin (C, A, B6, E, TIAMIN, dan FOLAT). Adanya kandungan glukosionolate dalam kubis diyakini mampu mengatasi antikanker , tetapi khasiat tersebut tidak bisa timbul secara langsung Glukosionoate harus dipecah terlebih dahulu menjadi 2 senyawa antikanker aktif, yaitu indole-3- carbinol dan isothiocyanates. Salah satu turunan glukosionoate adalah sulforaphane, dimana sulforaphane ini mampu merangsang pembentukan glutathione (suatu enzim yang bekerja dengan cara menguraikan dan membuang zat-zat beracun yang jumlahnya berlebihan seperti kobalt, nikel, tembaga), dapat menghambat pertumbuhan tumor, menurunkan risiko kanker, serta meningkatkan daya tahan tubuh untuk melawan penyakit.
(Ervi damayanti, 2018)

Daun kubis mengandung asam amino glutamine yang dapat mengobati semua jenis peradangan, salah satunya radang yang terjadi pada payudara. Kubis dapat digunakan sebagai terapi luar dengan cara pengompresan pada bagian tubuh yang membengkak ataupun terasa nyeri. Kandungan sulfur yang tinggi pada kubis juga dapat mengurangi pembengkakan dan peradangan pada payudara. Daun kubis hijau (*brassica capitata*) mengandung asam amino methionine, allylisothiocyanate, minyak mustard, magnesium, oxylate dan sulphure. Daun kubis memiliki sifat antibiotik dan anti-inflamasi karena kandungan zat-zat tersebut, dimana kandungan tersebut dapat membantu memperlebar pembuluh darah kapiler, sehingga dapat meningkatkan aliran darah untuk keluar masuk dari daerah tersebut, Glutamine adalah asam amino yang sangat penting bagi respon imun

yang optimal, pertumbuhan dan ketahanan hidup janin, pengaturan metabolisme, antiinflamasi, dan reaksi antioksidatif. Pemberian terapi glutamine signifikan menurunkan kadar TNF- α dan interleukin-6 (IL-6). Glutamine secara signifikan mengatur inflamasi lokal melalui modulasi ekspresi STAT (Signal Transducer and Activator Of Transcription). Protein STAT terlibat dalam pengembangan dan fungsi sistem imun dan memainkan peran penting dalam mempertahankan toleransi imun dan inflamasi. Sebagai salah satu tumbuhan yang memiliki kandungan asam amino glutamine, daun kubis terbukti mengurangi bengkak pada payudara. (Ervi Damayanti, 2018)

D. Asuhan Keperawatan Post Partum.

1. Pengkajian

a. Pengkajian data dasar klien

Adapun pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

b. Identitas klien meliputi: Nama, usia, alamat rumah, status perkawinan, pekerjaan, agama, pendidikan, suku, bahasa yang sering di gunakan, sumber biaya, tanggal masuk rumah sakit dan jam

c. Riwayat Keperawatan

1) Riwayat kesehatan

Data yang perlu dikaji antara lain adalah keluhan utama saat masuk rumah sakit, faktor yang mungkin dapat mempengaruhi, dan adapun yang berkaitan dengan diagnosa yang perlu dikaji adalah peningkatan tekanan darah, eliminasi, mual dan muntah, penambahan berat badan, edema, pusing, sakit kepala.

2) Riwayat kehamilan

Informasi yang dibutuhkan adalah gravida kehamilan yang direncanakan, masalah saat hamil atau ante natal care (ANC) dan imunisasi yang sudah diberikan pada ibu selama masa kehamilan.

3) Riwayat melahirkan

Data yang harus dikaji adalah tanggal melahirkan, lamanya persalinan, posisi janin, tipe melahirkan, analgetik, masalah selama jahitan pada perineum dan pendarahan.

4) Data Bayi

Data yang harus dikaji meliputi jenis kelamin, berat badan bayi setelah dilahirkan, kesulitan dalam melahirkan, apgar score, menyusui atau memberikan susu (Susu formula), dan kelainan bawaan setelah dilahirkan yang tampak pada saat dilakukan pengkajian.

5) Pengkajian masa post partum yang dilakukan meliputi keadaan umum, tingkat aktivitas setelah melahirkan, gambaran lochea, keadaan perineum, abdomen, payudara, episiotomi, kebersihan menyusui dan respon bayi terhadap orang.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu masa post partum atau pasca partum yaitu, pemeriksaan rambut, muka, mata, payudara, lochea, sistem perkemihan, perineum, ekstermitas bawah. (Sri wahyuningsih, 2019)

e. Tanda-tanda vital

Mengkaji tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, pernafasan, dan tekanan darah selama 24 jam pertama post partum atau pasca partum. (Sri wahyuningsih, 2019)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

1. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI.

3. Perencanaan keperawatan/ Intervensi.

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2016)

Tabel 2.2

Perencanaan keperawatan/Intervensi

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
1	Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 7 hari maka gangguan rasa nyaman dan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil: a. Skala nyeri menurun 1-3 b. Klien tidak tampak meringis kesakitan c. Klien dapat merasa nyaman dan rileks	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi skala respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
		d. ASI menjadi lancar e. Tidak ada pembengkakan di payudara.	keyakinan tentang nyeri 6. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan mengompreskan kubis dingin 7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 8. Kolaborasi pemberian analgetik, jika diperlukan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang di kerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang merupakan tahapan akhir dari sebuah proses keperawatan untuk menilai hasil dari seluruh tindakan keperawatan yang sudah dilakukan (Sri wahyuningsih, 2019)

Evaluasi formatif (proses) adalah aktivitas dari proses keperawatan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan implementasi untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut.

Evaluasi Sumatif (Hasil) rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan. Fokus evaluasi hasil sumatif adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna . (Burhanudin dkk, 2020)