

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST PARTUM
SPONTAN DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN
PEMBERIAN ASI DI RUANG CEMPAKA RSUD
DR. SOEKARDJO TASIKMALAYA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) pada Prodi DIII Keperawatan UNIVERSITAS Bhakti Kencana
Bandung

Oleh :

WIDYA LARASATI SASQIA PUTRI

AKX.17.087



**PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Widya Larasati Sasqia Putri
NPM : AKX.17.087
Institusi : DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Spontan dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI di Ruang Cempaka RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan dari pengambilan alihan tulisan atau fpikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ini hasil plagiat/jiplakan, maka saya akan bersedia menerima sanksi untuk perbuatan tersebut.

Bengkulu, Juni 2020

TERAI
MPEL
000
Widya Larasati Sasqia Putri

AKX.17.087

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Widya Larasati Sasqia Putri

NPM : AKX.17.087

Fakultas : Keperawatan

Prodi : D-III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat
Medik

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: **ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM SPONTAN DI RUANG CEMPAKA RSUD DR. SOEKARDJO TASIKMALAYA**

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya *bersedia menerima sanksi* sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

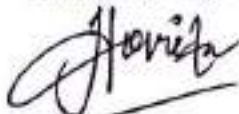
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, September 2020

PERAI
MEPEL
2EAHF6B2880555
6000
RUPIAH
Widya Larasati Sasqia Putri

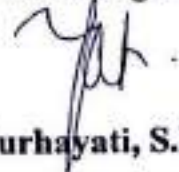


Pembimbing I



Novitasari Tsamroatul F, S.Kp., M.Kep

Pembimbing II



Yati Nurhayati, S.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST PARTUM SPONTAN
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DI RUANG
CEMPAKA RSUD DR. SOEKARDJO TASIKMALAYA**

OLEH:

WIDYA LARASATI SASQIA PUTRI

AKX.17.087

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal seperti tertera di bawah ini.

Menyetujui,

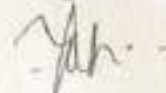
Pembimbing Utama



Novitasari TF, S.Kep.,Ners.,M.Kep

NIK : 02014020169

Pembimbing Pendamping

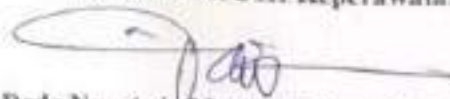


Yati Nurhayati, S.Kep

NIK : 0200702032

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Keperawatan



Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep

NIK : 02001020009

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST PARTUM SPONTAN
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DI RUANG
CEMPAKA RSUD DR. SOEKARDJO TASIKMALAYA**

Oleh:

WIDYA LARASATI SASQIA PUTRI

AKX.17.087

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung, Pada Tanggal, 24 Juni 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua: Novitasari TF, S.Kep.,Ners.,M.Kep
(Pembimbing Utama)


.....

Anggota:

1. Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep
Penguji I
2. Anggi Jamiyanti, S.Kep., Ners
Penguji II
3. Yati Nurhayati, S.Kep
(Pembimbing Pendamping)



.....

.....

.....

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan



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

NIK : 020007020132

KATA PENGANTAR

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kesehatan, kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST PARTUM SPONTAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DI RUANG CEMPAKA RSUD DR. SOEKARDJO TASIKMALAYA” dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma Keperawatan di UNIVERSITAS Bhakti Kencana Bandung.

Penyusunan karya tulis ini tidak pernah berdiri sendiri, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah turut serta membantu proses hingga terwujudnya harapan dan tujuan penulis dengan baik, ucapan terimakasih ini penulis sampaikan yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, S.H., M.Pd., M.H.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat menempuh pendidikan Keperawatan Anestesi di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, M.H.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan.
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Novita Tsamroatul F, S.Kep.,Ners., M.Kep. selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, saran serta motivasi yang sangat berguna dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Yati Nurhayati, S.Kep, selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

7. Dr. H. Wasisto Hidayat, M.Kes. selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Tasikmalaya yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
8. Vita Erfinawati, Amd.Keb. selaku CI Ruangan Cempaka yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya.
9. Staf dosen dan karyawan program studi DIII Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik.
10. Untuk kedua orangtua tercinta yaitu Ayahanda R. Wahyu Tri Widodo dan Ibunda Nurhidayati, S.Kep, Adik Bilqista Azzahra Dwi Syafira, serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dorongan semangat serta dukungan dengan tulus selalu mendoakan demi keberhasilan penulis.
11. Untuk sahabatku tersayang yang selalu mendukung Reni Wulansari, Ressa Ermasari, Riska Anzelina, Dwi Mega, Hasstika, Suci Ami, Meike, Gilang, Lalu Riath, Fadlah, Tauhid, Teguh dan Wahyu Reinaldy.
12. Untuk teman - teman seperjuangan Anestesi Angkatan XIII yang telah memberikan dorongan semangat serta dukungan dengan tulus.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Bengkulu, Juni 2020

Penulis

ABSTRAK

Latar Belakang: Post partum adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung kurang lebih 6 minggu. Banyaknya angka kejadian post partum spontan di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya periode Januari sampai Desember 2019 adalah 1.881 (87,36%) dari 2.153 persalinan. Prosedur persalinan spontan menimbulkan resiko perdarahan yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu yang dapat ditekan dengan kegiatan menyusui, kenyataan dilapangan produksi ASI diawal persalinan kurang memadai, dampaknya pemberian ASI pun tidak efektif. **Tujuan:** Untuk memperoleh pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien post partum spontan dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI. **Metode:** Studi kasus yaitu mengeksplorasi suatu masalah/ fenomena dengan batasan terperinci yang dilakukan secara mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan pada dua orang klien post partum spontan dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI menggunakan teknik pijat oksitosin. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi, masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI pada klien 1 dan klien 2 dapat teratasi dalam waktu 3x24 jam produksi ASI meningkat. **Diskusi:** Klien dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap klien post partum spontan hal ini dipengaruhi oleh kondisi atau status kesehatan klien sebelumnya. Sehingga perawat harus melakukan asuhan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan yang muncul pada setiap klien.

Kata kunci: Post partum spontan, Ketidakefektifan pemberian ASI, Asuhan keperawatan

Daftar Pustaka: 22 Buku, 3 Jurnal, 3 Website

ABSTRACT

Background: Post partum is a period that begins after the placenta is born and ends when the uterine uterus returns to its original state (before pregnancy) which lasts approximately 6 weeks. The number of spontaneous post partum events in RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya from January to December 2019 was 1,881 (87.36%) of 2,153 deliveries. Spontaneous delivery procedures pose a risk of bleeding which causes high maternal mortality rates that can be suppressed by breastfeeding, the reality in the field of breastfeeding at the beginning of labor is inadequate, the impact of breastfeeding is not effective. **Objective:** To gain experience in implementing nursing care to spontaneous post partum clients with the problem of nursing the ineffectiveness of breastfeeding. **Method:** A case study that is exploring a problem / phenomenon with detailed limitations carried out in depth and including various sources of information. This case study was conducted on two spontaneous post partum clients with the problem of the ineffectiveness of breastfeeding using oxytocin massage techniques. **Results:** After nursing care was performed by providing intervention, the problem of ineffective nursing care of breastfeeding to client 1 and client 2 can be resolved within 3x24 hour breast milks producing getting smoother. **Discussion:** Clients with the problem of the ineffectiveness of breastfeeding do not always have the same response to every spontaneous post partum client this is influenced by the client's condition or health status before. So nurses must conduct comprehensive care to deal with nursing problems that arise on each client.

Keywords: spontaneous post partum, ineffectiveness of breastfeeding, nursing care

References: 22 Books, 2 Journals, 3 Websites

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar.....	vi
Abstrak	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Bagan.....	xiii
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Singkatan.....	xvii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Teoritis	6
1.4.2 Praktis.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Persalinan.....	7
2.1.1 Definisi Persalinan Normal	7
2.1.2 Jenis Persalinan.....	8
2.1.3 Anatomi Jalan Lahir	9

2.1.4	Etiologi	9
2.1.5	Pathway	14
2.1.6	Komplikasi	16
2.1.7	Pemeriksaan Diagnosis	22
2.1.8	Penatalaksanaan	22
2.2	Konsep Ketidakefektifan Pemberian ASI	23
2.2.1	Definisi	23
2.2.2	Penyebab	23
2.2.3	Faktor	24
2.2.4	Dampak	27
2.2.5	Penatalaksanaan	29
2.3	Konsep Nifas	30
2.3.1	Definisi Masa Nifas	30
2.3.2	Tujuan Asuhan Masa Nifas	30
2.3.3	Tahapan Masa Nifas.....	31
2.3.4	Perubahan Fisiologis	32
2.3.5	Perubahan Psikologis	38
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan Maternitas	40
2.4.1	Pengkajian	40
2.4.2	Diagnosa Keperawatan.....	55
2.4.3	Intervensi	57
2.4.4	Implementasi	72
2.4.5	Evaluasi	72

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian.....	73
3.2	Batasan Istilah.....	73
3.3	Responden/ Subyek Penelitian	74
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	75
3.5	Pengumpulan Data	75
3.6	Uji Keabsahan Data.....	76

3.7 Analisis Data.....	77
3.8 Etik Penelitian.....	79

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil	82
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	82
4.1.2 Pengkajian	83
4.1.3 Analisa Data	97
4.1.4 Diagnosa Keperawatan.....	99
4.1.5 Intervensi	103
4.1.6 Implementasi	107
4.1.7 Evaluasi	112
4.2 Pembahasan	113
4.2.1 Pengkajian	113
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	115
4.2.3 Intervensi	119
4.2.4 Implementasi	129
4.2.5 Evaluasi	124

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	126
5.2 Saran.....	129

Daftar Pustaka	
----------------------	--

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi panggul	9
Gambar 2.2 Anatomi Reproduksi Wanita Interna	10
Gambar 2.3 Anatomi Reproduksi Wanita Eksterna.....	13

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan Tanda-tanda Vital.....	28
Tabel 2.2 Involasi Uterus	52
Tabel 2.3 Perubahan Lochea	58
Tabel 2.4 Intervensi Nyeri Akut	60
Tabel 2.6 Intervensi Ketidakefektifan Pemberian ASI	64
Tabel 2.7 Intervensi Gangguan Eliminasi Urin	67
Tabel 2.8 Intervensi Gangguan Pola Tidur	69
Tabel 2.9 Intervensi Resiko Infeksi	70
Tabel 2.10 Intervensi Defisit Perawatan Diri	72
Tabel 2.11 Intervensi Konstipasi	74
Tabel 2.12 Intervensi Resiko Syok	78
Tabel 2.13 Intervensi Resiko Perdarahan.....	80
Tabel 2.14 Intervensi Defisiensi Pengetahuan	83
Tabel 4.1 Identitas Klien	102
Tabel 4.2 Identitas Penanggung Jawab	102
Tabel 4.3 Riwayat Penyakit	103
Tabel 4.4 Riwayat Ginekologi.....	105
Tabel 4.5 Riwayat Obstetrik.....	106
Tabel 4.6 Aktivitas Klien	108
Tabel 4.7 Pemeriksaan Fisik Klien.....	109
Tabel 4.8 Pemeriksaan Fisik Bayi	114

Tabel 4.9 Kondisi Psikologi Klien.....	116
Tabel 4.10 Pemeriksaan Diagnostik	118
Tabel 4.11 Rencana Pengobatan.....	119
Tabel 4.12 Analisa Data.....	119
Tabel 4.13 Diagnosa Keperawatan.....	122
Tabel 4.14 Intervensi.....	126
Tabel 4.15 Implementasi.....	131
Tabel 4.16 Evaluasi.....	140

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Persalinan Normal	18
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Lembar Konsultasi KTI
- Lampiran II Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran III Lembar Observasi
- Lampiran IV Surat Persetujuan dan Justifikasi Studi Kasus
- Lampiran V Format Review Artikel
- Lampiran VI Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran VII Leaflet
- Lampiran VIII Jurnal
- Lampiran IX Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Berat Bayi Lahir
BU	: Bising Usus
	: Derajat Celsius
Cm	: Sentimeter
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DO	: Data Obyektif
DS	: Data Subyektif
GCS	: Glasgow Coma Scale
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
ICS	: <i>Intercostal Space</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
Jl	: Jalan
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram

KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
m ²	: Meter Persegi
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
NIC	: <i>Nursing Intervention Classification</i>
NOC	: <i>Nursing Outcome Classification</i>
Ny	: Nyonya
P2A0	: Partus 2 kali, Abortus 0 kali
P3A0	: Partus 3 kali, Abortus 0 kali
R	: Respirasi
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SUPAS	: Survey Penduduk Antar Sensus
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
WIB	: Waktu Indonesia Barat
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Post partum disebut juga masa nifas atau *puerperium* adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung kurang lebih 6 minggu (Anik Maryunani,2015). Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Kurangnya perhatian pada masa post partum menyebabkan tingginya angka kematian ibu (Wulan Sri,2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, setiap hari 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju yaitu 12 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, menunjukkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Malaysia 24 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura 2-3 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menempatkan Indonesia

sebagai negara dengan angka kematian tertinggi kedua di Asia Tenggara setelah Laos dengan AKI 357 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes,2019).

Di Jawa Barat sendiri, jumlah kematian ibu sebanyak 696 orang terjadi pada ibu hamil 183 orang (26,29%), ibu bersalin 224 orang (32,18%) dan ibu nifas sebanyak 289 orang (41,52%) dengan Kota Tasikmalaya menduduki posisi enam dari 27 kabupaten/kota dengan angka kematian ibu tertinggi di Jawa Barat (Diskes Jabar,2017). Berdasarkan data *medical record* di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya periode Januari 2019 sampai Desember 2019 didapatkan hasil pada ruangan nifas proporsi ibu yang mengalami persalinan spontan yaitu 1.881 (87,36%) dari 2.153 persalinan. Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada klien post partum spontan diantaranya, nyeri akut, ketidakefektifan pemberian ASI, gangguan pola tidur, resiko infeksi, defisit perawatan diri, resiko perdarahan, defisiensi pengetahuan dan ansietas (Herdman,2018).

Salah satu dampak yang dialami ibu adalah nyeri. Nyeri juga menyebabkan ibu takut untuk mobilisasi. Ibu biasanya hanya fokus terhadap dirinya karena nyeri bahkan sampai enggan untuk memberikan ASI pada bayinya. Imobilisasi juga dapat memperlambat produksi hormon prolaktin dan oksitosin sehingga payudara sulit memproduksi ASI (Fitri nurya,2018). Dampaknya pemberian ASI pun menjadi tidak efektif.

Banyak diantara ibu yang melahirkan tidak mengetahui manfaat ASI. Adapun manfaat ASI bagi bayi secara umum yaitu sebagai nutrisi, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan jalinan kasih sayang, meningkatkan

daya tahan tubuh. Dampak jika tidak diberikannya ASI pada bayi yaitu bertambahnya kerentanan terhadap penyakit, kerugian kognitif, dan biaya susu formula (Anik Maryunani, 2015).

Kenyataan di lapangan menunjukkan produksi dan pemberian ASI yang sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala dalam memberikan ASI secara dini (Wijayanti,2014). Oleh karena itu, perawatan payudara sangat penting salah satunya untuk menjaga kebersihan puting, melunakkan payudara, mendeteksi kelainan yang terjadi pada payudara, memperbaiki keadaan puting sehingga bayi dapat menghisap dengan baik (Sri Wulan dkk, 2012), memberi pengetahuan tentang proses menyusui, meredakan kecemasan dan membuat tubuh ibu merasa rileks pasca melahirkan (Wijayanti,2014).

Salah satu metode perawatan payudara yang bertujuan untuk membuat tubuh ibu merasa rileks, yaitu dengan melakukan pijat oksitosin. Berdasarkan jurnal Penerapan Teknik Pijat Oksitosin Pada Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum (Fitri nurya,2018), Pijat oksitosin di lakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau refleksi let down, di lakukan dengan cara memijat sepanjang tulang belakang (vertebrate) sampai tulang costae kelima – keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, merasa rileks dan tidak kelelahan setelah melahirkan, sehingga ASI pun otomatis keluar (Albertina,2015).

Pijat oksitosin berpengaruh pada pengeluaran ASI. Hal ini sesuai dengan penelitian Yusari Asih (2017), dari hasil penelitian yaitu 93,8% ibu nifas yang

melakukan pijat oksitosin sebagian besar memiliki produksi ASI yang cukup, 56,2% ibu nifas yang tidak melakukan pijat oksitosin terdapat 9 orang yang memiliki produksi ASI yang cukup. Sedangkan penelitian yang di lakukan Isnani dan Diyanti (2015) diketahui dari 15 responden yang di lakukan pijat oksitosin sebanyak 9 ibu nifas (60 %) yang pengeluaran ASI nya cepat, 5 ibu nifas (33%) yang pengeluaran ASI nya normal dan ibu yang mengalami pengeluaran ASI nya lambat sebanyak 1 ibu nifas (7%).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien post partum spontan melalui penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST PARTUM SPONTAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DI RSUD DR SOEKARDJO TASIKMALAYA”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien post partum normal dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan ilmu tentang asuhan keperawatan pada klien post partum normal dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya secara komperhensif meliputi aspek bio, psiko, spiritual, dalam bentuk pendokumentasian.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada klien post partum normal dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien post partum normal dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien post partum normal dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien post partum normal dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- e. Melaksukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien post partum normal dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien post partum normal dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah ini bagi perawat yaitu perawat dapat menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan yang tepat pada klien post partum normal dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI.

b. Bagi Rumah Sakit

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah ini bagi rumah sakit yaitu dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan bagi pasien khususnya pada klien post partum normal dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI

c. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat praktis bagi institusi pendidikan yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada klien post partum normal dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan Normal

2.1.1 Definisi Persalinan Normal

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi dengan usia kehamilan cukup bulan, letak memanjang atau sejajar sumbu badan ibu, presentasi belakang kepala, keseimbangan diameter belakang kepala bayi dan panggul ibu, serta dengan tenaga ibu sendiri (Margaritta,2020). Persalinan terdiri dari dua cara yaitu persalinan buatan dan persalinan normal.

Persalinan normal merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan lahirnya bayi secara alamiah dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi serta berlangsung kurang dari 24 jam (Nabiel,2017).

Menurut penulis persalinan normal adalah suatu proses lahirnya bayi secara alamiah dengan usia kehamilan cukup bulan akibat kontraksi uterus dengan presentasi belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri. Setelah terjadinya persalinan ibu akan melewati masa penyembuhan yang disebut masa nifas.

2.1.2 Macam-macam Persalinan

Macam –macam persalinan menurut (Naomy,2013) dibagi menjadi :

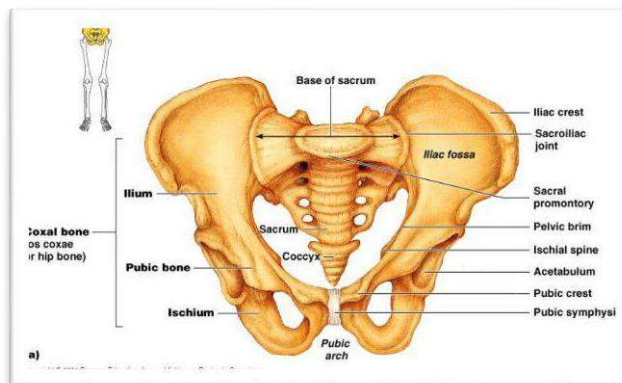
- a. Menurut bentuk persalinan
 - 1) Persalinan spontan, apabila persalinan dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat, tanpa melukai ibu dan bayi atau seluruhnya terjadi atas kekuatan ibu sendiri, biasanya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.
 - 2) Persalinan buatan, bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari pihak lain dan atau menggunakan peralatan medis.
 - 3) Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan karena rangsangan dari luar.
- b. Menurut Umur kehamilan
 - 1) Partus Immaturus, adalah persalinan kurang dari 28 minggu lebih dari 20 minggu dengan berat janin antara 500-1000 gram.
 - 2) Partus Prematurus, adalah persalinan dari hasil konsepsi pada umur kehamilan pada 27-28 minggu , janin dapat hidup tetapi belum cukup bulan, berat janin antara 1000-2500 gram.
 - 3) Partus Maturus, adalah persalinan pada kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan janin diatas 2500 gram.
 - 4) Partus post Maturus, adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari perkiraan waktu janin disebut post matur.
 - 5) Partus Persipitatus, adalah persalinan yang berlangsung cepat, bisa terjadi dimana saja, seperti di kamar mandi, diatas pesawat, dsb.

- 6) Partus Percobaan, adalah suatu penilaian kemajuan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidak adanya disproporsi sevalopelvik,
- 7) Abortus atau persalinan yang tidak dikehendaki adalah penghentian kehamilan sebelum usia 20 minggu dengan berat janin dibawah 500 gram dan janin belum viable.

2.1.3 Anatomi Jalan Lahir (Trijatmo Rachimhadhi,2016)

Jalan lahir merupakan jalan yang terbentuk secara alamiah untuk bayi atau janin pada saat keluar dari rahim ibu.

a. Tulang Panggul



Gambar 2.1 Anatomi panggul (Benjamin, 2014)

Tulang panggul dibagi menjadi menjadi dua bagian, yaitu bagian keras (tulangnya panggul dan persendian) dan bagian lunak (otot dan ligamen).

1) Bagian Keras

Tulang panggul terdiri atas 3 buah tulang, pertama yaitu os koksa disebut juga tulang *innominata* kiri dan kanan, tulang ini satu dengan

yang lainnya berhubungan di bagian *anterior* yang disebut *symphysis pubis*. Tulang kedua yaitu *sacrum* di bagian *posterior* terdapat *artikulasi sacro-iliaca* yang menguungkan dengan *os ilium*. Tulang ketiga *coccygeus*, dapat bergerak ke belakang sejauh lebih kurang 2,5 cm.

(a) Pintu Atas Panggul (*Pelvic Inlet*)

Yakni batas atas panggul sejati di ibentuk oleh promontorium korpus vertebra sacral 1, *linea innominata (terminalis)* dan pinggir atas *semifisis*.

(b) Pintu tengah panggul (*Midpelvic*)

Merupakan bidang sejajar *spina ischiadica*, bidang dimensi pelvik terkecil yang menjadi bagian yang penting pada proses engagement kepala janin, membentang setinggi tepi bawah *simfisis* menuju kedua *spina ischiadica* dan memotong tulang sakrum setinggi 1-2 cm di atas ujungnya.

(c) Pintu bawah panggul (*Pelvic Outlet*)

Tersusun atas 2 bidang datar berbentuk segi tiga, yaitu bidang yang dibentuk oleh segitiga belakang (garis antara kedua buah *tuberositas ossis ischii* dengan ujung *os coccygeus*) dan segitiga depan (bagian bawah *simfisis/area* di bawah *arkus pubis*), batas lateralnya adalah *ligamentum sakroischiadica* dan *tuberositas ischium*.

2) Bagian Lunak Jalan Lahir

Pada kala pengeluaran (kala II) ikut membentuk jalan lahir segmen bawah uterus, cervic uteri dan vagina. Pada akhir kehamilan 38 minggu cervic lebih pendek dari pada waktu kehamilan 16 minggu. Umumnya cervic disebut matang bila teraba sebagai bibir pada kehamilan 34 minggu.

Otot, jaringan dan ligamen yang berfungsi menyokong organ urogenitalis, yaitu:

- (a) Otot yang menahan dasar panggul bagian luar, yaitu musculus spincter ani eksternum, musculus bulbocavernosus (melingkari vagina), musculus perinea transversus superficialis.
- (b) Otot yang melingkari vagina bagian tengah dan anus, yaitu musculus iliococcygeus, musculus ischiococcygeus, musculus perinea transversus profundus, musculus coccygeus.
- (c) Diafragma pelvis Bagian depannya berbentuk segitiga yang disebut trigonum urogenitalis (hiatus genetalis) yang di dalamnya berada urethra, vagina, dan rectum. Musculus levator ani (pars muskularis) dan pars membranasea, yaitu diafragma urogenitalis yang terdiri dari perineal facia, otot-otot superficialis

b. Genetalia Interna

Anatomi dan fisiologi genetalia interna antara lain sebagai berikut:



Gambar 2.2 Anatomi Reproduksi Wanita Interna (Fauziah,2015)

1) Uterus

Berbentuk seperti buah pir yang sedikit gepeng kearah depan belakang. Ukurannya sebesar telur dan memiliki rongga , panjang uterus $\pm 7,5$ cm, lebar ± 5 cm, tebal $\pm 2,5$ cm dan berat $\pm 30-40$ gr. Struktur uterus terdiri tiga lapis, yaitu endometrium (lapisan terdalam), miometrium (lapisan tengah, merupakan sel-sel otot polos) dan peritoneum (lapisan terluar yang merupakan serosa).

Uterus terdiri atas tiga bagian:

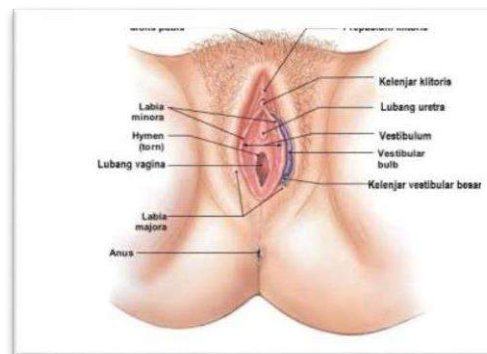
- (a) Fundus uteri, adalah bagian uterus proksimal. Perabaan pada fundus uteri dapat memperkirakan umur kehamilan.
- (b) Korpus uteri, adalah bagian uterus yang terbesar yang berfungsi sebagai tempat janin berkembang.
- (c) Seviks uteri, terdapat saluran yang disebut kanalis servikalis yang berfungsi sebagai reseptakulum seminis.

2) Vagina

Merupakan organ kopulasi wanita dan mengeluarkan ekskresi uterus, dan saluran yang dilalui anak waktu melahirkan. Daerah rongga vagina di sekitar cervix terbagi menjadi: fornix anterior, fornix posterior, fornix lateralis kiri, dan fornix lateralis kanan.

c. Genetalia Eksterna

Anatomi dan fisiologi genetalia eksterna antara lain sebagai berikut:



Gambar 2.3 Anatomi Reproduksi Eksterna (Fauziah,2015)

1) Vulva

Meliputi seluruh struktur eksternal yang dapat dilihat dari pubis sampai perineum, yaitu:

- (a) Mons veneris, adalah bagian yang menonjol diatas simfisis dan pada perempuan setelah pubertas ditutup oleh rambut kemaluan.
- (b) Labia mayora, terdiri atas bagian kanan dan kiri terisi oleh jaringan lemak yang serupa dengan yang ada di mons veneris.

- (c) Labia minora, adalah lipatan tipis dari kulit sebelah dalam labia mayora. Jaringan ikatnya mengandung banyak pembuluh darah dan beberapa otot polos.
- (d) Klitoris, terdiri dari jaringan yang dapat mengembang dan penuh dengan urat syaraf sehingga sangat sensitif, ukurannya kira-kira sebesar kacang ijo.
- (e) Vestibulum, area yang dikelilingi labia minora. Menutupi mulut urethra, mulut vagina dan duktur kelenjar bartolini.
- (f) Orifisium urethra, ujung urethra, tempat keluarnya air seni dari saluran kemih.
- (g) Mulut vagina, terletak dibawah orifisium urethra, mempunyai hymen/ selaput dara.
- (h) Perineum, terletak antara uvula dan anus panjangnya rata-rata 4 cm.

2.1.3 Etiologi Persalinan Normal

- a. Sebab-sebab dimulainya persalinan

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan, yaitu:

- 1) Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi perubahan penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villy kariales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan,

sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibat otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

3) Teori Oksitosin

Hipofisis posterior menghasilkan hormon oksitosin. Adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mengubah tingkat sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang disebut *Braxton Hicks*. Penurunan kadar progesteron karena usia kehamilan yang sudah tua akan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat.

4) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim, sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

b. Faktor-Faktor Pendukung Persalinan (Jenny,2013)

Beberapa faktor pendukung persalinan adalah sebagai berikut:

1) Penumpang (*Passenger*)

Passenger dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah posisi janin, ukuran kepala janin, letak, sikap dan presentasi, Sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

2) Jalan Lahir (*Passage*)

Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir adalah bentuk, ukuran tulang panggul, segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

3) Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi menjadi dua, yaitu:

- (a) Kekuatan primer, kekuatan ini mengakibatkan serviks menipis dan berdilatasi sehingga janin turun. Kontraksi ini berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang.
- (b) Kekuatan sekunder, kekuatan ini sangat penting dalam usaha mendorong keluar dari uterus dan vagina setelah dilatasi serviks lengkap dimana otot-otot diafragma dan abdomen berkontraksi dan membantu keluar jalan lahir.

4) Posisi Ibu (*Positioning*)

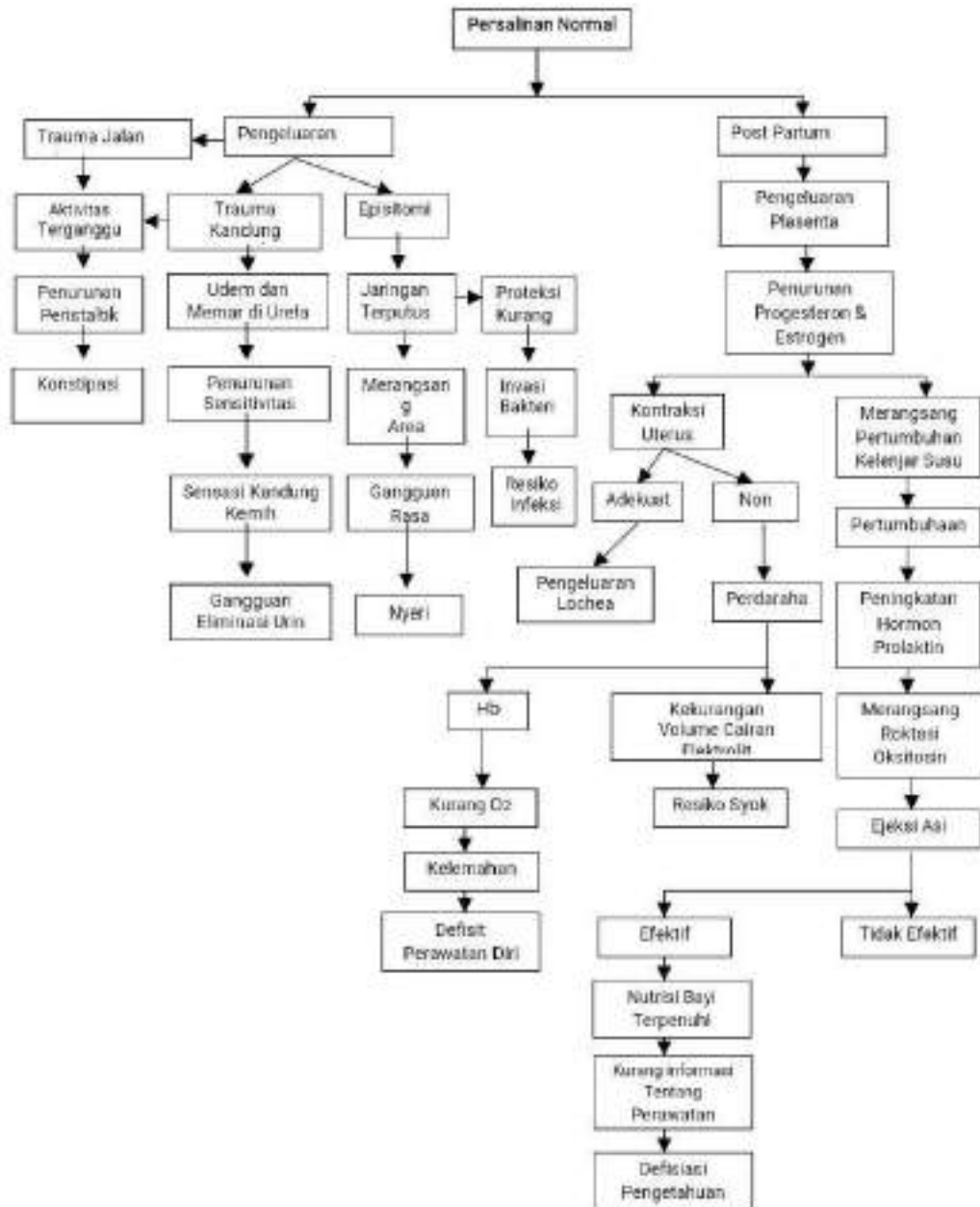
Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan.

5) Respon Psikologi (*Psychology Response*)

Dukungan dari keluarga yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan ibu selama persalinan.

2.1.3 Pathway Persalinan Normal

Bagan 2.1 Pathway Persalinan Normal



Sumber: (Nurarif & Kusuma, 2015) dan (Reni Aspiani, 2017)

2.1.4 Komplikasi Persalinan Normal

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (2012) komplikasi persalinan yang sering terjadi di Indonesia antara lain:

a. Persalinan lama (Johanes & Alamsyah, 2016)

Persalinan lama disebut juga *distosia*, sebab-sebabnya dibagi menjadi :

- 1) Kelainan tenaga (kelainan his), his yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan.
- 2) Kelainan janin, persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan dalam letak atau dalam bentuk janin.
- 3) Kelainan jalan lahir, kelainan dalam ukuran atau bentuk jalan lahir bisa menghalangi kemajuan persalinan atau menyebabkan kemacetan.

b. Ketuban pecah dini (Soetomo Soewarto, 2016)

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh. Ketuban pecah dini yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah sebelum waktunya/ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini, dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena

kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea, atau gagalnya persalinan normal.

c. Perdarahan (Made Kornia,2016)

Perdarahan terhadap ibu hamil bergantung pada volume darah saat ibu hamil, seberapa tingkat hipervolemia yang sudah dicapai dan kadar hemoglobin sebelumnya. Pada umumnya bila terdapat perdarahan yang lebih dari normal, apalagi telah menyebabkan tanda vital (kesadaran menurun, pucat, keringan dingin, sesak napas, tensi <90 mmHg dan nadi > 100/menit), maka penanganan harus segera dilakukan.

Perdarahan Pasca Persalinan (PPP) dapat dibagi menjadi PPP primer, yang terjadi dalam 24 jam pertama dan biasanya disebabkan oleh atonia uteri, berbagai robekan jalan lahir dan sisa sebagian plasenta. PPP sekunder terjadi setelah 24 persalinan biasanya sisa plasenta.

d. Demam (Purwaka & Sulistyono, 2016)

Demam adalah kenaikan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ yang terjadi selama 2 hari pada 10 hari pertama pasca persalinan, kecuali pada 24 jam pertama pasca persalinan dan diukur sekurang-kurangnya 4 kali sehari. Faktor resiko demam biasanya disebabkan oleh infeksi yang sangat bervariasi, yaitu faktor status sosio ekonomi, faktor proses persalinan, faktor tindakan persalina dan bakteriologi.

2.1.5 Pemeriksaan Diagnosis (Padila,2015)

- a. Pemeriksaan Laboratorium
 - 1) Darah (Hemoglobin, golongan darah, waktu pembekuan darah, glukosa, VDRL)
 - 2) Urine (Tes kehamilan, protein,glukosa,analisis)
 - 3) Pemeriksaan Swab (lendir vagina dan serviks)
- b. USG
 - 1) Posisi janin
 - 2) Letak janin
 - 3) Taksiran berat janin
 - 4) Taksiran kelahiran
 - 5) Jumlah cairan amnion

2.1.6 Penatalaksanaan (Naomy,2013)

Penatalaksanaan pada persalinan normal dibagi menjadi empat fase (kala), antara lain :

- a. Kala I (fase pembukaan)

Terdiri dari dua fase yaitu :

- 1) Fase Laten

Dimulai sejak awal terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks 3 cm atau kurang dari 4 cm. Pada umumnya fase ini berlangsung kurang lebih 8 jam dengan frekuensi kontraksi mulai teratur tetapi lamanya 20-30 detik

2) Fase Aktif

Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Frekuensi kontraksi uterus meningkat bertahap tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama kurang lebih 40 detik dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm.

b. Kala II (fase pengeluaran)

Dimulai sejak pembukaan 10 cm (lengkap) sampai dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan multigravida 1 jam.

c. Kala III (fase uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan)

Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Dimulai sejak bayi lahir sampai terlepasnya plasenta. Waktu untuk plasenta lepas biasanya 6-15 menit setelah bayi lahir spontan dengan tekanan pada fundus uteri.

d. Kala IV (fase dimulainya plasenta lahir setelah 2 jam)

Kala IV untuk melakukan observasi karena pendarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi: tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

2.2 Konsep Ketidakefektifan Pemberian ASI

2.2.1 Definisi Ketidakefektifan Pemberian ASI

Menyusui tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan pada saat menyusui (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu ataupun pada bayinya. Pada sebagian ibu yang tidak paham masalah ini, kegagalan menyusui sering dianggap masalah yang diakibatkan oleh anaknya saja. Masalah menyusui dapat juga diakibatkan karena keadaan khusus, selain itu ibu sering mengeluh bayi menangis atau menolak menyusu sehingga ibu beranggapan bahwa ASInya tidak cukup, atau ASIInya tidak enak, tidak baik, sehingga sering menyebabkan ibu mengambil keputusan untuk menghentikan menyusui (Maryunani, 2015).

2.2.2 Penyebab Ketidakefektifan Menyusui

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, tahun 2016 penyebab dari ibu mengalami menyusui tidak efektif yaitu :

1. Ketidakadekuatan suplai ASI
2. Hambatan pada neonatus (misalnya, prematuritas, sumbing)
3. Anomali payudara ibu (misalnya, putting masuk ke dalam)
4. Ketidakadekuatan refleks oksitosin
5. Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi

6. Payudara ibu bengkak
7. Riwayat operasi payudara
8. Kelahiran kembar

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi

Menurut (Kusumaningrum, Maliya, & Hudiyawati, 2016) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ibu mengalami menyusui tidak efektif yaitu :

A. Faktor internal

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari pengamatan seseorang melalui panca indera terhadap suatu objek tertentu meliputi pengelihatan, penciuman, pendengaran, perabaan, dan perasa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang biasanya akan kurang mengetahui tentang manfaat serta pentingnya pemberian ASI sejak dini, sehingga menyebabkan ibu untuk enggan menyusui bayinya. Pengetahuan seorang ibu mengenai pemberian ASI merupakan salah satu faktor terpenting dalam kesuksesan proses menyusui.

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk pemberian ASI kepada bayinya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin besar peluang ibu untuk menerima informasi mengenai pentingnya manfaat pemberian ASI kepada bayinya, sebaliknya jika pendidikan yang kurang akan

menghambat perkembangan sikap ibu terhadap pemberian ASI kepada bayinya.

3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu alasan yang sering diungkapkan pada ibu yang tidak menyusui bayinya. Pada zaman sekarang ini, banyak wanita yang lebih memilih mengembangkan karirnya dalam bidang ekonomi daripada mengurus rumah tangganya atau bekerja dirumah. Adanya peran ganda seorang ibu baik sebagai ibu rumah tangga atau pekerja, akan menimbulkan ketidakseimbangan hubungan antara ibu dengan anaknya. Seorang ibu yang mempunyai bayi baru lahir memiliki tanggung jawab besar terhadap bayinya, dimana kebutuhan bayi baru lahir ini harus mendapatkan ASI sampai berusia enam bulan yang artinya seorang ibu harus siap setiap saat dalam menyusui bayinya.

4. Kondisi Kesehatan Ibu

Kesehatan ibu dapat mempengaruhi dalam proses menyusui. Seorang ibu tidak dapat memberikan ASI kepada bayinya ketika ibu dalam keadaan sakit, seperti misalnya ibu menderita penyakit hepatitis, AIDS, dan TBC, maka ibu memerlukan bantuan dari orang lain untuk membantu mengurus bayinya serta rumah tangganya, karena ibu harus memerlukan lebih banyak waktu untuk beristirahat. Hal inilah yang dapat mempengaruhi ibu tidak dapat menyusui secara efektif.

B. Faktor eksternal

1. Keluarga

Orang penting seperti suami ataupun keluarga biasanya dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam menyusui. Bila orang tersebut sangat dipercayai dalam kehidupannya maka apapun yang orang tersebut katakan atau perbuat segera diikuti dan dicontoh, seperti misalnya dalam pemberian ASI, maka dukungan dari keluarga sangat diperlukan dalam proses kelancaran pemberian ASI pada bayi.

2. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi dalam keluarga dapat memengaruhi kemampuan keluarga untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkan. Biasanya, keluarga yang memiliki penghasilan kurang akan lebih memahami tentang pentingnya menyusui dan memberikan ASI kepada bayinya dari baru lahir hingga berusia enam bulan, sebaliknya jika keluarga tersebut berpenghasilan yang lebih akan memiliki peningkatan daya tarik dalam pembelian sesuatu yang dianggapnya lebih praktis, seperti misalnya pemberian susu formula.

3. Pengaruh iklan susu formula

Semakin meningkatnya promosi terhadap susu formula atau yang biasa disebut dengan pendamping ASI (PASI) maka ibu akan lebih banyak mendapatkan informasi mengenai keunggulan produk susu tersebut yang menyebabkan ibu berpikiran bahwa pemberian susu

formula dianggap sama bahkan lebih praktis dan dapat membantu ibu mempermudah proses pemberian nutrisi kepada bayinya, sehingga tidak menutup kemungkinan ibu enggan untuk menyusui bayinya.

5. Kebudayaan

Budaya Nilai-nilai, kebiasaan, perilaku, serta penggunaan sumber-sumber dalam masyarakat akan menghasilkan suatu kebudayaan pada daerah setempat. Kebudayaan tersebut terbentuk dalam waktu yang cukup lama. Kebudayaan tersebut selalu berubah baik cepat maupun lambat sesuai dengan peradaban umat manusia. Kebudayaan yang berlaku pada suatu daerah akan mempengaruhi keberhasilan dalam proses menyusui atau pemberian ASI. Adanya budaya yang memberikan makanan atau minuman kepada bayi yang baru lahir dapat menggagalkan keberhasilan dalam pemberian ASI secara eksklusif dan dapat mengganggu kesehatan bayi.

2.2.4 Dampak Tidak Menyusui

Dampak yang dapat ditimbulkan bila tidak menyusui, diantaranya :

1. Bertambahnya kerentanan terhadap penyakit baik bagi ibu maupun bayi. Menyusui dapat mencegah sepertiga kejadian infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), kejadian diare dapat turun 50%, dan penyakit usus parah pada bayi premature dapat berkurang kejadiannya sebanyak 58%. Pada ibu, risiko kanker payudara juga dapat menurun 6-10%

(Fadhila et al., 2016). Jika air susu ibu tidak diberikan kepada bayi secara adekuat bersamaan dengan bertambahnya sekresi air susu tersebut, maka akan terjadi penumpukan air susu di dalam alveoli yang secara klinis tampak payudara membesar. Payudara yang membesar dan berisi penumpukan air susu tersebut dapat mengakibatkan abses, gagal menyusui dan rasa sakit. Jika hal ini terjadi secara terus-menerus dengan tidak mengosongkan ASI sebagai penatalaksanaan penyembuhan, maka akan terjadi keparahan dan menyebabkan ibu mengalami penyakit kanker payudara.

2. Biaya kesehatan untuk pengobatan Pemberian ASI dapat mengurangi kejadian diare dan pneumonia sehingga biaya kesehatan dapat dikurangi 256,4 juta USD atau 3 triliun tiap tahunnya (Fadhila et al., 2016).
3. Kerugian kognitif seperti hilangnya pendapatan bagi individual Pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan IQ anak, potensi untuk mendapatkan pekerjaan kedepannya lebih baik, karena anak tersebut memiliki fungsi kecerdasan tinggi. Tentunya hal ini akan meningkatkan potensi mendapatkan penghasilan yang lebih optimal (Fadhila et al., 2016).
4. Biaya susu formula Penghasilan seseorang hampir 14% habis digunakan untuk membeli susu formula bayi berusia kurang dari 6 bulan. Jika dari mereka mampu memberikan ASI eksklusif selama bayi

baru lahir hingga berusia dua tahun, penghasilan orangtua dapat dihemat sebesar 14% (Fadhila et al., 2016).

2.2.5 Penatalaksanaan Ketidakefektifan Menyusui (Kemenkes,2014)

1. Memberitahukan keuntungan dan penatalaksanaan pemberian ASI pada semua ibu hamil.
2. Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam waktu setengah jam setelah kelahiran.
3. Memperlihatkan kepada ibu yang belum berpengalaman bagaimana cara meneteki dan tetap memberikan ASI meskipun ibu terpisah dari neonatus.
4. Tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI kepada neonatus kecuali diindikasikan secara medis.
5. Mempraktekkan rawat gabung, mengizinkan ibu dan neonatus untuk terus bersama-sama 24 jam sehari.
6. Tidak memberikan dot atau empeng pada neonatus yang diberi ASI.
7. Mengajarkan ibu cara merangsang refleksi let down.

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI dengan cara merangsang reflek let down. 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 (Rahayu, 2016). Adapun pelaksanaan pijat oksitosin post partum ini dilakukan 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut. Ibu yang menerima

pijat oksitosin akan merasa lebih rileks dan merangsang pengeluaran ASI (Monika, 2014).

Menurut Jurnal Kesehatan oleh Fitri Nuriya (2018) sesuai dengan penelitian Ummah (2014) bahwa rata – rata ibu pasca salin normal yang di berikan pijat oksitosin lebih cepat mengeluarkan ASI (6,21 jam) dari pada yang tidak diberikan pijat oksitosin (8,93 jam). Berdasarkan Jurnal Keperawatan oleh Yusari Asih (2017), dari hasil penelitian yaitu 93,8% ibu nifas yang melakukan pijat oksitosin sebagian besar memiliki produksi ASI yang cukup, 56,2% ibu nifas yang tidak melakukan pijat oksitosin terdapat 9 orang yang memiliki produksi ASI yang cukup. Saat memberikan asuhan pada ibu post partum, pijat oksitosin baik untuk merangsang keluarnya ASI maupun untuk involusi uterus dibuktikan tidak terdapat kasus kematian ibu dan bayi.

2.3 Masa Nifas atau Post Partum

2.3.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira- kira 6 minggu (40 hari).

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas (Nurliana & Kasrida, 2014)

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat

kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Tujuan asuhan masa nifas dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan kb.

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut Nurliana & Kasrida (2014) masa nifas dibagi dalam tiga tahap/periode, yaitu:

a. Puerperium dini (*immediate post partum periode*)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dimasa ini sering terjadi masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri, oleh

karena itu dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

b. Puerperium intermedial (*early post partum periode*)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini diharuskan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochea tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

c. Remote Puerperium (*late post partum periode*)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Di periode ini melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling kb.

2.3.4 Adaptasi Fisiologi pada Masa Nifas

a. Tanda-tanda Vital (Nurliana & Kasrida, 2014)

1. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/m. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3. Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

4. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

Tabel 2.1

Tabel perubahan Tanda-tanda Vital (Anik Maryunani, 2015)

Parameter	Penemuan normal	Penemuan abnormal
Tanda-tanda vital	- Tekanan darah <140/90mmHg - mungkin bisa naik dari tingkat disaat persalinan 1-3 hari post partum.	- Tekanan darah >140-90 mmHg
	- Suhu <38 ⁰ C	- Suhu > 38 ⁰ C
	- Denyut nadi 60-100x/menit	- Denyut nadi > 100x/menit

b. Payudara

Adaptasi fisiologis payudara terjadi pada kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar *hypofisis anterior* meningkat secara stabil selama kehamilan,

tetapi hormon plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. ASI saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengaliran dan keberlangsungan laktasi. (Elisabeth, 2015).

c. Sistem Kardiovaskular

Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC, pengeluarannya 2 kali lipat. Setelah persalinan volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini menyebabkan beban pada jantung, keadaan ini dapat diatasi dengan kompensasi tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala.

d. Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Perubahan-perubahan normal pada uterus adalah sebagai berikut

Tabel 2.2

Tabel Involusi Uterus (Anik Maryunani, 2015)

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000		
Uri Lahir	2 Jari Dibawah pusat	750	12,5	Lembek
1 Minggu	Pertengahan Pusat-Simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah post partum dapat dilalui 2 jari.

2 Minggu	Tak teraba diatan simfisis	350	3-4	Akhir minggu pertama dapat dilalui 2 jari
6 Minggu	Bertambah Kecil	50-60	1-2	
8 Minggu	Sebesar normal	30		

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan lahir selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa sehingga organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami proses involusi. Perbedaan masing-masing lochea:

Tabel 2.3

Tabel Perubahan Lochea (Anik Maryunani, 2015)

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Vagina dan Perineum

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi saat perineum mengalami robekan.

e. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, mengeluarkan cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anorexia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

f. Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ketujuh post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke tiga post partum.

2) Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase

konsentrasi folikuler pada minggu ketiga, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

g. Sistem Urinary

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah wanita melahirkan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan diakibatkan hilangnya tekanan vena pada tingkat bawah dan peningkatan volume darah akibat kehamilan.

h. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rritundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

i. Perubahan Hematologi

Hemoglobin akan meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali pada hari pertama pasca partum. Jumlah sel darah putih secara

progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000-15000 WBC pada saat pembukaan lengkap, hal ini tidak beindikasi adanya infeksi. Setelah itu turun kembali ke keadaan semula, yang berarti peningkatan fibrinogen dapat menurunkan perdarahan post partum.

2.3.5 Adaptasi Psikologi pada Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologi Ibu dalam Masa Nifas (Anik Maryunani, 2015)

Penyesuaian ibu dalam masa post partum (maternal adjusment) menurut Reva Rubbin (1963), terdiri dar 3 fase :

1) Fase Taking In

Periode ini merupakan periode ketergantungan atau fase dependens. Terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif dan bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya atau dirinya, sehingga ibu mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi oleh orang lain. Di fase ini ibu menunjukkan kebahagiaannya juga mengulang kembali pengalaman dan bercerita tentang persalinan.

2) Fase Taking Hold

Periode antara ketergantungan dan ketidaktergantungan atau fase dependen-independen yang berlangsung 2-4 hari setelah melahirkan dimana ibu menaruh perhatian dan kemampuan sebagai orangtua yang berhasil dan menerima tanggung jawab terhadap bayinya. Di fase ini ibu

fokus pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan daya tahan.

3) Fase Letting Go

Periode ini saling ketergantungan atau fase independen, umumnya terjadi setelah ibu baru kembali kerumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga, menerima tanggung jawab perawatan bayi baru lahir, terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Umumnya depresi postpartum terjadi selama periode ini.

a. Post Partum Blues

Post Partum Blues merupakan depresi pada masa kehamilan yang relatif rendah, namun meningkat dalam 12 bulan pertama setelah melahirkan. Umumnya gejala terjadi antara hari ke 3 sampai hari ke 10, seperti menangis, insomnia, mudah lelah, mudah tersinggung dan sulit konsentrasi.

b. Depresi Post Partum

Merupakan stress pasca persalinan yang lebih berat daripada baby blues. Perbedaannya terletak pada frekuensi, intensitas dan durasi gejala. Gejala umumnya terjadi pada 3 bulan pertama setelah melahirkan atau sampai bayi berusia 1 tahun. Kemungkinan disebabkan oleh faktor biologis, psikososial dan sosial.

c. Post Partum Psikosis

Hal ini jarang terjadi. Biasanya gejala terlihat dalam 3-4 minggu setelah melahirkan. Gejala yang ditimbulkan seperti delusi dan halusinasi, hal ini biasanya dialami oleh ibu yang mengalami keguguran atau kematian bayi dalam kandungan/setelah melahirkan.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

a. Identitas dan penanggung jawab

Terdiri dari nama, usia, agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, nomor rekam medis, diagnosa, tanggal masuk rumah sakit, dan sebagainya terkait klien dan penanggung jawab (Mansyur & Dahlan, 2014)

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama saat masuk rumah sakit

Keluhan yang menyebabkan klien dibawa ke rumah sakit dan penanganan pertama yang dilakukan. Keluhan utama yang biasa dirasakan klien post partum adalah nyeri seperti di tusuk-tusuk/ iris-iris, panas, perih, mules dan sakit pada jahitan perineum (Mohamed & Saied, 2012).

2) Keluhan utama saat dikaji

Keluhan yang diungkapkan saat dilakukan pengkajian, biasanya mengeluh nyeri pada daerah jalan lahir (Maryunani,2015), keluhan ini diuraikan dengan metode PQRST:

- (a) Paliatif / provokatif, yaitu segala sesuatu yang memperberat dan memperingan keluhan. Pada post partum spontan biasanya klien mengeluh nyeri dirasakan bertambah apabila klien banyak bergerak dan dirasakan berkurang apabila klien istirahat atau berbaring.
- (b) Quality / quantity, yaitu keluhan dirasakan seperti apa, tampilannya, suaranya, berapa banyak. Pada post partum spontan biasanya mengeluh nyeri pada luka jahitan yang sangat perit seperti diiris-iris pisau.
- (c) Region / radiasi, yaitu menunjukkan lokasi dan penyebarannya. Pada post partum spontan klien mengeluh nyeri pada daerah perineum biasanya tidak ada penyebaran ke daerah lain.
- (d) Severity / scale, yaitu intensitas pengaruh terhadap aktivitas yang biasanya diukur dengan skala nyeri 0-10.
- (e) Timing, yaitu menunjukan waktu terjadinya dan frekuensi keluhan tersebut.

Pada post partum spontan biasanya nyeri dirasakan hilang timbul dengan frekuensi tidak menentu tergantung aktivitas yang dilakukan

3) Riwayat kesehatan dahulu

Meliputi penyakit lain yang dapat mempengaruhi penyakit sekarang. Biasanya pada ibu post partum sering ditanyakan apakah mempunyai riwayat tindakan pembedahan sebelumnya, memungkinkan kehamilan sebelumnya. Penyakit kronis atau menular seperti hipertensi, DM, TBC, hepatitis, penyakit kelamin atau abortus.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Meliputi tentang riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi dan diabetes, diabetes mellitus ataupun penyakit menular seperti TBC dan hepatitis.

c. Riwayat Ginekologi dan Obstetri

1) Riwayat ginekologi

(a) Riwayat menstruasi

Anamnesis haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi / kandiungan mengikuti menarche, frekuensi siklus normal, lamanya, jumlah darah keluar, karakteristi darah, HPHT, disminhorea, perdarahan uterus disfungsi dan syndrome premenstrual. Pada wanita indonesia usia pertama kali menstruasi umumnya 12-16 tahun. Selain itu, jarak antara menstruasi atau siklus menstruasi yang biasanya sekitar 23-32 hari dengan lama menstruasi sekitar 7-14 hari.

(b) Riwayat perkawinan

Usia pwerkawinan, usia klien dan suami saat menikah, pernikahan yang beberapa, jumlah anak titik.

(c) Riwayat keluarga berencana

Meliputi pengetahuan ibu dan pasangan tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, rencana kontrasepsi yang akan digunakan, atau rencana penambahan anggota keluarga di masa mendatang.

2) Riwayat obstetri

(a) Riwayat kehamilan dahulu

Meliputi berapa jumlah kehamilan, masalah atau keluhan pada kehamilan sebelumnya.

(b) Riwayat kehamilan sekarang

Usia kehamilan, keluhan selama hamil, imunisasi, imunisasi TT, perubahan berat badan selama hamil, tempat pemeriksaan kehamilan dan keterangan klien dalam memeriksa kehamilan.

(c) Riwayat persalinan dahulu

Meliputi umur kehamilan, tanggal partus, jenis partus, tempat persalinan, berat badan anak waktu lahir, masalah yang terjadi pada ibu dan anak.

(d) Riwayat persalinan sekarang

Meliputi tanggal terminasi, usia gestasi, tempat melahirkan, bentuk persalinan (spontan, SC, forcep atau vakumekstraksi), masalah obstetric, dalam kehamilan (preeklamsi dan lain-lain), dalam persalinan (malpresentasi, drip oksitosin), dalam nifas (perdarahan,

infeksi kandungan, bagaimana laktasi), berat bayi lahir, jenis kelamin bayi, kelainan kongenital bayi, status kehidupan bayi, jika meninggal apa penyebabnya (Chapman & Cathy, 2013).dan APGAR *score*.

(e) Riwayat nifas dahulu

Meliputi masalah atau keluhan pada nifas sebelumnya.

(f) Riwayat nifas sekarang

Meliputi tentang adanya perdarahan, jumlah darah biasanya banyak, kontraksi uterus, konsistensi uterus biasanya keras seperti papan, tinggi fundus uteri setinggi pusat (Maryunani, 2015).

d. Pola aktivitas sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Mencakup nafsu makan, pola menu makanan yang dikonsumsi, meliputi jumlah makan dan minum, jenis makanan (kalori, protein, vitamin, tinggi serat), frekuensi makan. Pada ibu post partum akan terjadi penurunan dalam pola makan dan akan merasa mual karena efek kelelahan yang masih ada dan bisa juga dari faktor nyeri akibat persalinan.

2) Pola Eliminasi

Apakah ibu mengalami diuresis setelah melahirkan, adakah inkontinensia (hilangnya kontrol pengeluaran urine), apakah terjadi

retensi urine karena rasa takut akibat luka episiotomi, apakah perlu alat/tindakan saat BAK, serta pola BAB. Biasanya terjadi penurunan karena faktor psikologis dari ibu yang masih merasa trauma, dan otot-otot masih berelaksasi. Defekasi spontan mungkin baru terjadi setelah 2-3 hari post partum. Pergerakan usus yang biasa dan teratur kembali setelah tonus usus kembali. Dibutuhkan 2-8 minggu sampai 42 hipotonus dan dilatasi uterus dan pelvis ginjal yang terjadi karena kehamilan kembali seperti sebelum hamil.

3) Pola Istirahat Tidur

Mencakup lamanya tidur, waktu tidur (siang dan malam) dan kualitas tidur. Pola istirahat tidur menurun karena ibu merasa kesakitan dan lemas akibat dari proses persalinan.

4) Personal Hygiene

Meliputi pola mandi, kebersihan mulut dan gigi, penggunaan pembalut, kebersihan genitalia, pola berpakaian, serta tata rias rambut dan wajah. Biasanya kondisi pada ibu setelah melahirkan dalam keadaan lemah dan nyeri akibat persalinan, sehingga dalam melakukan perawatan diri masih dibantu.

5) Aktivitas dan Latihan

Kemampuan mobilisasi beberapa saat setelah melahirkan, seperti melakukan senam nifas, kemampuan merawat diri, melakukan eliminasi, serta kemampuan bekerja atau beraktivitas dan menyusui. Biasanya kondisi pada ibu setelah melahirkan dalam keadaan lemah dan

nyeri akibat persalinan, sehingga dalam melakukan perawatan diri masih dibantu perawat dan keluarga. Pasien dengan bantuan perawatan dapat bangun dari tempat tidur sebentar, sekurang kurangnya 2 kali pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan pertolongan.

d. Pemeriksaan fisik *Head to toe* (Risa & Rika,2014)

1) Kesadaran Umum

Mengenai pemeriksaan keadaan umum, kesadaran dan kesehatan ibu, untuk mengetahui kondisi ibu nifas secara umum.

2) Tanda-tanda Vital

Mengenai pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan. Untuk mengetahui adanya suatu keadaan abnormal pada ibu nifas. Respirasi biasanya normal atau dapat juga lebih lambat yang di sebabkan ibu sedang dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,50^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Apabila suhu meningkat hingga lebih dari 380°C maka perlu diwaspadai adanya infeksi (Yanti,2011).

3) Antropometri

Meliputi tinggi badan, BB sebelum hamil, BB sesudah hamil, BB setelah melahirkan.

4) Kepala

Perhatikan warna rambut, kebersihan kepala, rambut mudah rontok atau tidak, apakah ada nyeri tekan dan benjolan.

5) Wajah

Penampilan, ekspresi, pucat atau tidak, biasanya pada pasien post partum adanya edema dan kloasma gravidarum.

6) Mata

Warna konjungtiva dan sklera, kebersihan, kelainan pergerakan bola mata serta gangguan pengelihatatan seperti rabun jauh/dekat

7) Telinga

Bentuk, kebersihan telinga, serta gangguan pendengaran.

8) Hidung

Bentuk, kebersihan, apakah ada pernafasan cuping hidung, polip, alergi debu dan gangguan penciuman. Pada pasien post partum kadang-kadang ditemukan pernafasan cuping hidung.

9) Mulut

Keadaan mulut, warna dan mukosa bibir, kebersihan mulut, gigi, lidah, keadaan gigi, jumlah gigi, pembesaran tonsil, fungsi pengecapan dan adakah nyeri saat menelan.

10) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe. Pada pasien post partum kadang-kadang ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid karena adanya proses menerang yang salah.

11) Dada (Paru-paru, jantung, payudara)

(a) Pemeriksaan dada meliputi jantung, paru-paru dan payudara. Kaji bentuk dan kesimetrisan dada, Kaji bunyi jantung dan bunyi nafas.

Jantung : Bunyi jantung regular S1 lebih terdengar pada ICS 5 dan S2 lebih terdengar di ICS 2 dan 3, tidak ada bunyi jantung tambahan seperti gallop dan murmur.

(b) Kaji bentuk bentuk payudara, tekstur, warna aerola, ada tidak pembengkakkan dan palpasi adanya nyeri tekan, dan ada tidaknya benjolan. Pada hari pertama konsistensi payudara lunak, adanya kolostrum, puting menonjol dan mengalami hiperpigmentasi, sedangkan pada hari ketiga payudara mengeras, membesar, hangat, puting dapat mengalami luka yang memerah, ASI keluar pada hari kedua sampai hari keempat.

12) Abdomen (TFU, kontraksi uterus)

Kaji bentuk abdoemen, striae, bunyi bising usus, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri. Lembek atau lunak dan kendur, fundus uteri setinggi pusat pada hari pertama dan 1-2 cm di bawah pusat setelah 3 hari, teraba keras dan diastasis recti 1-2 jari.

13) Punggung dan Bokong

Bentu, ada tidaknya lesi dan kelainan pada tulang belakang.

14) Genetalia

Kaji kebersihan vagina dan lochea. Pengeluaran darah campur lendir, pengeluaran air ketuban, bila terdapat pengeluaran mekomium taitu feses yang dibentuk anak dalam kandungan menandakan adanya kelainan letak.

15) Anus

Perhatikan kebersihan dan ada tidaknya haemoroid.

16) Ekstermitas

Bentuk, odema kekuatan otot, varises, reflek pattela dan reflek hooman sign.

e. Data psikologis

Mengkaji adaptasi psikologi ibu setelah melahirkan, meliputi pengalaman tentang melahirkan adakah masalah perkawinan dan ketidak mampuan merawat bayi baru lahir, pola koping, hubungan dengan suami, hubungan dengan bayi, hubungan dengan anggota keluarga lain, dukungan sosial, dan pola komunikasi termasuk potensi keluarga untuk memberikan perawatan kepada bayi dan ibu.

f. Pemeriksaan Penunjang (Nurarif, 2015)

1. Pemantauan janin terhadap kesehatan
2. Pemantauan EKG
3. JDL dengan diferensial

4. Pemeriksaan hematologi
 5. Urinalis
 6. Ultrasonografi
- g. Analisa data

Analisa data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Dalam melakukan analisis data, diperlukan kemampuan mengkaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien (Sumijatun, 2010).

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap proses kehidupan/masalah kesehatan. Aktual atau potensial dan kemungkinan menimbulkan tindakan keperawatan untuk memecahkan masalah tersebut. Menurut Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) 2018-2020 dan Reni Aspiani, 2017 bahwa diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada ibu post partum adalah:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan
- b. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengankurang pengetahuan ibu, terhentinya proses menyusui.

- c. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan trauma jalan lahir, edema/ memar
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri
- e. Resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko: episiotomi, laserasi jalan lahir, bantuan pertolongan persalinan.
- f. Defisit perawatan diri: mandi/kebersihan diri, makan, toileting berhubungan dengan kelelahan postpartum.
- g. Resiko perdarahan berhubungan dengan trauma jalan lahir, tidak adekuatnya involusi uterus
- h. Konstipasi berhubungan dengan trauma jalan lahir, penurunan peristaltik usus
- i. Resiko syok (hipovolemi) berhubungan dengan perdarahan
- j. Defisiensi pengetahuan: perawatan postpartum berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penanganan postpartum.

2.4.3 Perencanaan

Menurut *North American Nursing diagnosis Association 2018* Rencana Keperawatan pada diagnosa yang mungkin muncul dengan *post partum* adalah :

- a Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik (pembedahan, trauma jalan lahir, insisi pembedahan luka operasi SC, episiotomi)

Tabel 2.4 Intervensi Nyeri Akut

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Nyeri akut Definisi : Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (International Association for the study Pain): awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi Batasan karakteristik :	NOC (a) Pain level (b) Pain control (c) Comfort level Kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan). • Tanda – tanda vital dalam batas normal • Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan 	NIC Pain Management a) Lakukan pengkajian nyeri secara komperhensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi. b) Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.	Pain management a) Nyeri insisi bermakna pada fase pasca operasi awal. Di perberat oleh gerakan, batuk, distensi abdomen, mual.membiarkan klien rentang ketidaknyamanan sendiri membantu mengidentifikasi intervensi yang tepat dan mengevaluasi ketidakefektifan analgesia. b) Bahasa tubuh dpat secara psikologis dan fisiologik dan dapat digunakan pada hubungan petunjuk verbal

<ul style="list-style-type: none"> • Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya • Diaphoresis • Dilatasi pupil • Ekspresi wajah nyeri (mis., mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpencar atau tetap pada satu focus, meringis) • Focus menyempit • Focus pada diri sendiri • Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri • Keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrument nyeri • Laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktivitas • Mengekspresikan perilaku • Perilaku distraksi • Perubahan parameter fisiologis • Perubahan posisi untuk menghindari nyeri 	<p>manajemen nyeri.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu mengenali nyeri (skala,intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri). • Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang. 	<ul style="list-style-type: none"> c) Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien. d) Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri e) Evaluasi pengalaman nyeri masalalu f) Evaluasi bersama pasien dan kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau g) Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan h) Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. i) Kurangi factor presipitasi nyeri 	<p>untuk mengidentifikasi luas / beratnya masalah.</p> <ul style="list-style-type: none"> c) Memberikan keyakinan bahwa klien tidak sendiri atau di tolak ; memberikan respek dan penerimaan individu, mengembangkan kepercayaan d) Budaya adalah suatu cara hidup yang dimiliki bersama oleh sekelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi e) penurunan ansietas / takut meningkatkan relaksasi kenyamanan f) penurunan ansietas / takut meningkatkan relaksasi kenyamanan g) penggunaan persepsi sendiri / perilaku untuk menghilangkan nyeri dapat membantu klien mengatasinya lebih fektif. h) suhu ruangan normal dalam rentang 20-25°C dengan pencahayaan yang cukup mempengaruhi kemampuan klien untuk rileks dan tidur atau istirahat secara efektif. i) Perubahan berat / lamanya dapat mengindikasikan kemajuan proses penyakit /
---	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan selera makan • Putus asa • Sikap melindungi area nyeri • Sikap tubuh melindungi <p>Faktor yang berhubungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agen cedera biologis • Agen cedera fisik • Agen cedera kimiawi 	<p>j) Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal)</p> <p>k) Kaji dan tipe sumber nyeri untuk menentukan intervensi.</p>	<p>terjadinya komplikasi</p> <p>j) Ada dua cara penanganan nyeri yaitu menggunakan farmakologi dan nonfarmakologi</p> <p>k) Nyeri insisi bermakna pada fase pasca operasi awal. Di perberat oleh gerakan, batuk, distensi abdomen, mual.membiarkan klien rentang ketidaknyamanan Sendiri membantu mengidentifikasi intervensi yang tepat dan mengevaluasi ketidakefektifan analgesia.</p>
	<p>l) Ajarkan tentang tehnik nonfarmakologi</p>	<p>l) Manajemen nyeri non farmakologis lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping .</p>
	<p>m) Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri</p>	<p>m) Mengontrol / mengurangi nyeri untuk meningkatkan istirahat dan meningkatkan kerja sama dengan aturan terapeutik</p>
	<p>n) Evaluasi keefektifan kontrol nyeri</p>	<p>n) penurunan ansietas / takut meningkatkan relaksasi kenyamanan</p>
	<p>o) Tingkatkan istirahat</p>	<p>o) Mengontrol / mengurangi nyeri untuk meningkatkan istirahat dan meningkatkan kerja sama dengan aturan</p>

p) Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil	p) Mengontrol / mengurangi nyeri untuk meningkatkan istirahat dan meningkatkan kerja sama dengan aturan teraapeutik
q) Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri	q) penurunan ansietas / takut meningkatkan relaksasi kenyamanan
Analgetic administration	Analgetik administration
r) Tentukan lokasi karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat	r) Dosis adalah banyaknya suatu obat yang dapat dipergunakan atau diberikan kepada seorang penderita
s) Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi	s) Kolaborasi penanganan nyeri untuk mencapai kriteria hasil yang diinginkan
t) Cek riwayat alergi	t) Alergi adalah suatu respon abnormal sistem kekebalan tubuh
u) Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgetik ketika pemberian lebih dari satu	u) Kolaborasi penanganan nyeri untuk mencapai kriteria hasil yang di inginkan
v) Tentukan pilihan analgetik tergantung tipe dan beratnya nyeri	v) Pertimbangan pemilihan guna mencapai kriteria hasil yang di inginkan
w) Pilih rute pemberian secara IV, IM, untuk pengobatan nyeri secara teratur	w) Rute pemberian obat terutama ditentukan oleh sifat dan tujuan dari penggunaan obat sehingga dapat memberikan efek terapi yang tepat
x) Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian	x) Respons autonomic meliputi perubahan pada tekanan

analgetik pertama kali	darah, nadi, dan pernafasan, yang berhubungan dengan keluhan / penghilangan nyeri. Abnormalitas tanda vital terus menerus memerlukan evaluasi lanjut
y) Berikan analgetik tepat waktu terutama saat nyeri hebat	y) Pemberian obat yang terlalu cepat atau terlalu lambat dapat berakibat serius
z) Evaluasi efektivitas analgetik, tanda dan gejala.	z) Mengontrol / mengurangi nyeri untuk meningkatkan istirahat dan meningkatkan kerja sama dengan aturan terapeutik

- b. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu, terhentinya proses menyusui.

Tabel 2.5 Intervensi Ketidakefektifan Pemberian ASI

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Ketidakefektifan pemberian ASI Definisi : Kesulitan pemberian susu pada bayi atau anak secara langsung dari payudara, yang dapat mempengaruhi status nutrisi bayi/anak. Batasankarakteristik: <ul style="list-style-type: none"> • Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusu • Bayi menangis pada payudara • Bayi mendekat kearah payudara • Bayi menolak <i>latching on</i> • Bayi tidak mampu <i>latching on</i> pada payudara secara tepat 	NOC (a) Breastfeding ineffective (b) Breathing pattern ineffective (c) Breasfeeding interrupted Kriteria Hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Kemantapan pemberian ASI : bayi: perlekatan bayi yang sesuai pada dan proses menghisap dari payudara ibu untuk memperoleh nutrisi selama 3minggu pertama pemberian ASI. • Pemeliharaan pemberian ASI: keberlangsungan pemberian ASI untuk menyediakan nutrisi bagi bayi/ toddler. • Penyapihan pemberian ASI • Diskontinuitas progresif pemberian ASI • Pengetahuan pemberian ASI tingkat pemahaman yang ditunjukkan mengenai 	NIC a) Evaluasi pola menghisap/ menelan bayi b) Tentukan keinginan dan motivasi ibu untuk menyusui. c) Evaluasi pemahaman ibu tentang isyarat menyusui dari bayi (reflek rooting, menghisap dan terjaga) d) Kaji kemampuan bayi untuk latch on dan menghisap secara evektif e) Pantau keterampilan ibu dalam menempelkan bayi ke puting f) Pantau integritas kulit	a) kemampuan menelan bersifat dinamis sejalan dengan tumbuh kembang anak dalam bidang keterampilan oromotor b) Motivasi atau semangat dari suami selalu diharapkan oleh ibu menyusui. c) Mudah tidaknya seseorang dalam menyusui tergantung pada pengalaman masalahnya jika ada d) Latch on adalah istilah yang digunakan ketika bayi mendapatkan posisi yang tepat saat menempelkan mulutnya pada putih ibu e) Jika bayi tidak menempelkan mulutnya dengan baik di payudara , konsumsi ASI akan terganggu f) infeksi pada payudara

<ul style="list-style-type: none"> • Bayi tidak responsive terhadap tindakan kenyamanan lain • Ketidakuatan defekasi bayi • Ketidak cukupan kesempatan menghisap payudara • Ketidacukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui • Kurang penambahan berat badan bayi • Luka puting yang menetap setelah satu minggu pertama menyusui • Tampak ketidakadekuatan asupan susu • Tidak menghisap payudara terus menerus • Tidak tampak tanda pelepasan oksitoksin 	<p>laktasi dan pemberian makanan bayi melalui proses pemberian ASI, ibu mengenali isyarat lapar dari bayi dengan seger, ibu mengindikasikan kepuasan terhadap pemberian ASI, ibu tidak mengalami nyeri penekanan pada puting mengenali tanda-tanda penurunan suplay ASI.</p>	<p>puting ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> g) Evaluasi pemahaman tentang sumbatan kelenjar susu dan mastitis h) Pantau kemampuan untuk mengurangi kongesti payudara dengan benar i) Pantau berat badan dan pola eliminasi bayi. 	<p>yang sering disebabkan karena masuknya kuman yang terdapat pada mulut dan hidung bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> g) Mastitis adalah infeksi pada satu atau lebih pada saluran payudara h) Pembengkakan payudara terjadi karena adanya gangguan antara akumulasi air susu dan meningkatkan vaskularisasi dan kongesti i) peningkatan berat badan di usia dini sangat penting bagi kesehatan tubuh dalam jangka panjang
<p>Faktor yang berhubungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambivalensi ibu • Anomali payudara ibu • Ansietas ibu 	<p>Brest examination Laktation Supresion</p>	<ul style="list-style-type: none"> j) Fasilitasi proses bantuan interaktif untuk membantu mempertahankan keberhasilan proses pemberian ASI. k) Sediakan informasi tentang laktasi dan tehnik memompa ASI (secara manual atau dengan pompa elektrik), cara mengumpulkan dan menyimpan ASI l) Ajarkan orang tua mempersiapkan, menyimpan, 	<ul style="list-style-type: none"> j) Keberhasilan pemberian ASI pada bayi sangat ditentukan oleh cara dan keberhasilan pemberian ASI sejak awal k) Dengan cara memompa ASI yang tepat, produksi ASI diharapkan akan meningkat kembali sehingga mencukupi kebutuhan bayi sehari-hari l) ASI yang akan digunakan secepatnya, lebih baik dimasukkan ke dalam

<ul style="list-style-type: none"> • Defek orofaring • Diskontinuitas pemberian asi • Keletihan ibu • Keluarga tidak mendukung • Keterlambatan laktogen II • Kurang pengetahuan orang tua tentang pentingnya asi • Kurangnya pengerahuan orang tua tentang tehnik menyusui • Masa cuti melahirkan pendek • Nyeri ibu • Obesitas ibu • Pembedahan payudara sebelumnya • Penambahan makanan dengan puting infiltrasi • Penggunaan dot • Prematuritas • Reflek isap bayi buruk • Tidak cukup waktu untuk menyusu ASI 	<p>menghangatkan, dan kemungkinan pemberian tambahan susu formula</p> <p>Laktation konseling</p> <p>m) Sediakan informasi tentang keuntungan dan kerugian pemberian ASI</p> <p>n) Diskusikan metode alternatif pemberian makanan bayi</p>	<p>bagian lemari pendingin yang tidak akan membuat beku</p> <p>m) ASI mengandung antibodi dalam jumlah besar yang berasal dari tubuh seorang ibu</p> <p>n) Makanan pendamping ASI atau disebut MPASI mulai diberikan pada usia 6 bulan karena proses pencernaan bayi yang sudah mulai sempurna.</p>
---	--	--

- c. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan trauma jalan lahir, edema/ memar

Tabel 2.6 Intervensi Gangguan eliminasi urine

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
<p>Diagnosa Keperawatan Gangguan Eliminasi Urine</p> <p>Definisi :</p> <p>Disfungsi eliminasi urine</p> <p>Batasan Karakteristik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disuria • Sering berkemih • Anyang- anyangan • Inkontinensia • Nokturia • Retensi • Dorongan <p>Faktor yang Berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obstruksi anatomic • Penyebab multiple • Gangguan sensori motorik • Infeksi saluran kemih 	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urinary elimination • Urinary Continence <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kandung kemih kosong secara penuh • Tidak ada residu urine > 100-200 cc • Intake cairan dalam rentang normal • Bebas dari ISK • Tidak ada spasme bladder • Balance cairan seimbang 	<p>NIC</p> <p>Urinary Retention Care</p> <p>a) Lakukan penilaian kemih yang komprehensif berfokus pada inkontinensia (misalnya, output urine, pola berkemih kemih, fungsi kognitif, dan masalah kencing praeksisten)</p> <p>b) Memantau penggunaan obat dengan sifat antikolinergik atau properti alpha agonis</p> <p>c) Memonitor efek dari obat-obatan yang diresepkan, seperti calcium channel blockers dan antikolinergik</p>	<p>a) Pola berkemih mengidentifikasi karakteristik fungsi kandung kemih, termasuk efektivitas pengosongan kandung kemih, fungsi ginjal dan keseimbangan cairan.</p> <p>b) Perubahan karakteristik urine dapat mengidentifikasi ISK dan meningkatkan risiko sepsis. Driptik multistrip dapat memberikan penentuan nilai pH, nitrit, leukosit estrase secara cepat yang menunjukkan keberadaan infeksi atau penyakit perkemihan</p> <p>c) Pemindaian kandung kemih bermanfaat dalam menentukan residu pasca berkemih. Selama fase akut, kateter indwelling digunakan untuk mencegah retensi urine dan memantau keluaran</p>

-
- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> d) Menyediakan penghapusan privasi e) Gunakan kekuatan sugesti dengan menjalankan air atau disiram toilet f) Merangsang refleks kandung kemih dengan menerapkan dingin untuk perut, membelai tinggi batin, atau air | urine. Kateterisasi interminten mungkin di implementasikan untuk mengurangi komplikasi yang berhubungan dengan penggunaan kateter indwelling jangka panjang (Deonges, 2018) |
|---|---|
-

d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan psikologis

Tabel 2.7 Intervensi Gangguan Pola Tidur

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Gangguan pola tidur Definisi: Interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor eksternal. Batasan Karakteristik: <ul style="list-style-type: none"> • Kesulitan jatuh tertidur • Ketidakpuasan tidur • Menyatakan tidak 	NOC <ul style="list-style-type: none"> • Anxiety reduction • Comfort level • Pain level • Rest: extent and patren • Sleep: extent and patren Kriteria Hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam perhari • Pola tidur, kualitas 	NIC Sleep Enhancement a) Determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur b) Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat	Rasional a) Penggunaan jangka panjang medikasi tersebut dapat mengganggu pola tidur dan memperburuk masalah tidur b) fungsi daripada tidur adalah untuk mengembalikan (restore) fungsi tubuh semasa periode tanpa aktivitas supaya fungsi biologi tubuh yang adekuat dapat dipastikan

<ul style="list-style-type: none"> • merasa cukup istirahat • Penurunan kemampuan berfungsi • Perubahan pola tidur normal • Sering terjaga tanpa jelas penyebabnya • Faktor yang berhubungan • Gangguan karena pasangan tidur • Halangan lingkungan • Imobilisasi • Kurang privasi • Pola tidur tidak menyenangkan 	<ul style="list-style-type: none"> • dalam batas normal • Perasaan segar sesudah tidur/ istirahat • Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur 	<ul style="list-style-type: none"> c) Ciptakan lingkungan yang nyaman d) Kolaborasi pemberian obat tidur e) Instruksikan untuk memonitor tidur pasien f) Monitor waktu makan dan minum dengan waktu tidur g) Monitor/catat kebutuhan waktu tidur pasien setiap hari dan jam 	<ul style="list-style-type: none"> c) Tempat tidur yang sejuk dan gelap akan membantu Anda untuk tertidur lebih cepat dan tidur lebih baik d) penggunaan obat tidur wajib di bawah pengawasan dokter. Jika tidak dikonsumsi dengan bijak e) monitoring tidur dapat memastikan apakah pola tidur masih mengalami gangguan f) Manusia membutuhkan waktu 8-10 jam dalam sehari untuk tidur
--	---	--	---

e. Resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko: episiotomi, laserasi jalan lahir, bantuan pertolongan persalinan.

Tabel 2.8 Intervensi Resiko Infeksi

Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
<p>Definisi: Rentan mengalami invasi dan multiplikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan</p>	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Immune status • Knowledge: infection control • Risk control 	<p>NIC Kontrol infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien 	<ul style="list-style-type: none"> a) infeksi nosokomial adalah infeksi yang menyebar di dalam rumah sakit dan

Faktor-faktor resiko:	Kriteria Hasil:	fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
<ul style="list-style-type: none"> • Kurang pengetahuan untuk menghindari pemanjaan pathogen • Malnutrisi • Obesitas • Penyakit kronis • Prosedur invasive • Pertahanan tubuh primer tidak adekuat • Gangguan integritas kulit • Gangguan peristaltis • Merokok • Pecah ketuban dini • Pevah ketuban lama • Penurunan kerja siliaris • Penurunan pH sekresi • Statis cairan tubuh 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi • Mendeskripsi proses penularan penyakit, factor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaan • Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi • Jumlah leukosit dalam batas normal • Menunjukkan perilaku hidup sehat 	<ul style="list-style-type: none"> b) Pertahankan tehnik isolasi c) Batasi pengunjung bila perlu d) Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung e) Gunakan antiseptik untuk cuci tangan f) Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan g) Gunakan baju, sarung tangan sesuai alat pelindung h) Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat. <p>b) isolasi merupakan sebuah tehnik khusus yang didesain terpisah dari pasien lain untuk mencegah penularan penyakit.</p> <p>c) Infeksi dapat terjadi melalui penularan dari pasien kepada petugas, dari pasien ke pasien lain dan dari pasien kepada pengunjung .</p> <p>d) Tujuan mencuci tangan menurut DEPKES 2007 adalah merupakan salah satu unsur pencegahan penularan infeksi.</p> <p>e) antiseptik adalah suatu bahan kimia yang bertujuan untuk membunuh kuman</p> <p>f) Tujuan mencuci tangan menurut DEPKES 2007 adalah merupakan salah satu unsur pencegahan penularan infeksi.</p> <p>g) Infeksi dapat terjadi melalui penularan dari pasien kepada petugas, dari pasien ke pasien lain dan dari pasien kepada Pengunjung</p> <p>h) Infeksi dapat terjadi melalui penularan dari pasien kepada petugas, dari pasien ke pasien</p>

-
- | | |
|--|---|
| i) Berikan terapi antibiotik bila perlu | lain dan dari pasien kepada pengunjung |
| j) Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan local | i) Antibiotik adalah zat yang memiliki kemampuan untuk menghambat kehidupan mikroorganisme
j) Tanda-tanda infeksi adalah bengkak kemerahan, panas, nyeri atau nyeri tekan dan hilangnya fungsi pada bagian yang terinflamasi |
-

- f. Defisit perawatan diri: mandi/kebersihan diri, makan, toileting berhubungan dengan kelelahan post partum.

Tabel 2.9 Intervensi Defisit Perawatan Diri

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
<p>Defisit perawatan diri mandi</p> <p>Definisi: Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan mandi/aktivitas secara mandiri</p> <p>Batasan Karakteristik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketidakmampuan mengakses kamar mandi • Ketidakmampuan membasuh tubuh • Ketidakmampuan mengambil perlengkapan mandi • Ketidakmampuan mengeringkan tubuh • Ketidakmampuan menjangkau sumber air <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ansietas • gangguan fungsi kognitif • gangguan muskuloskeletal 	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activity Intolerance • Mobility: physical impaired • Self care deficit hygiene • Sensory perception, auditory disturbed <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawatan diri ostomi: tindakan pribadi mempertahankan ostomi untuk eliminasi • Perawatan diri: aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) mampu untuk melakukan aktivitas perawatan fisik dan pribadi secara mandiri atau dengan alat bantu • Perawatan diri mandi: mampu untuk membersihkan tubuhsendiri secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu 	<p>NIC</p> <p>Self care assistance: Bathing/hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertimbangkan budaya pasien ketika mempromosikan aktivitas perawatan diri - Menentukan jumlah dan jenis bantuan yang dibutuhkan c) Tempat handuk, sabun, deodorant, alat pencukur, dan aksesoris lainnya yang dibutuhkan disamping tempat tidur atau dikamar mandi d) Menyediakan lingkungan yang terapeutik dengan memastikan hangat, santai, pengalaman pribadi, dan personal e) Memfasilitasi sikat gigi yang sesuai 	<ul style="list-style-type: none"> a) Budaya adalah sesuatu cara hidup yang dimiliki bersama oleh sekelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi b) Identifikasi ketidakmampuan memudahkan dalam melaksanakan intervensi c) Barang-barang yang mudah di jangkau akan memudahkan prosedur tindakan d) Lingkungan terapeutik adalah lingkungan yang dipusatkan untuk kesembuhan pasien e) Saat menyikat gigi anda habiskanlah waktu 12-13 detik per gigi hingga gigi

<ul style="list-style-type: none"> • gangguan neuromuscular • ganggaun presepsi • kelemahan • kendala lingkungan • ketidakmampuan merasakan bagian tubuh • ketidakmampuan merasakan hubungan spasial • nyeri • penurunan motivasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Perawatan diri hygiene: mampu untuk mempertahankan kebersihan dan penampilan yang rapi secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu • Perawatan diri hygiene oral: mampu untuk merawat mulut dan gigi secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu • Mampu mempertahankan mobilitas yang diperlukan untuk ke kamar mandi dan menyediakan perlengkapan mandi • Membersihkan dan mengeringkan tubuh • Mengungkapkan secara verbal kepuasan tentang kebersihan tubuh dan hygiene oral 	<p>f) Memfasilitasi mandi pasien</p> <p>g) Membantu kebersihan kuku, menurut kemampuan perawatan diri pasien</p> <p>h) Memberikan bantuan sampai pasien dapat melakukan perawatan diri sepenuhnya.</p>	<p>anda benar-benar bersih. Rongga mulut anda sebaiknya anda bersihkan dengan baik.</p> <p>f) mandi membuat tubuh atau badan Anda sendiri kembali segar</p> <p>g) Membersihkan kuku hakekatnya adalah untuk menjaga kesehatan tubuh</p> <p>h) Kepercayaan diri terhadap kemampuan sangat penting untuk kesembuhan</p>
---	--	--	---

g. Konstipasi berhubungan dengan trauma jalan lahir, penurunan peristaltik usus

Tabel 2.10 Intervensi Konstipasi

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
<p>Konstipasi</p> <p>Definisi: Penurunan pada frekuensi normal pada defeksi yang disertai oleh kesulitan atau pengeuaran tidak lengkap feses atau pengeluaran feses yang kering, keras dan banyak.</p> <p>Batasan Karakteristik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri abdomen • Nyeri tekan abdomen dengan teraba resistensi otot • Nyeri tekan abdomen tanpa teraba resistensi otot • Anoreksia • Penampilan tidak khas pada lansia (misal: perubahan pada status mental, inkontinensia urinarius, jatuh yang tidak penyebabnya, peningkatan suhu) 	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bowel elamination • Hidration <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan bentuk feses lunak setiap 1- 3 hari. • Bebas dari ketidaknyamanan dan konstipasi • Mengidentifikasi indikator untuk mencegah konstipasi • Feses lunak dan berbentuk. 	<p>NIC</p> <p>Constipation/ impaction managemen</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda dan gejala konstipasi Monitor bising usus Monitor feses :frekuensi, konsistensi dan volume Konsultasi dengan dokter tentang penurunan dan peningkatan bising usus Monitor tanda dan gejala ruptur usus/peritonitis Identifikasi faktor penyebab dan kontribusi konstipasi Dukung intake cairan Pantau tanda tanda dan gejala konstipasi Pantau tanda tanda dan gejala impaksi Memantau gerakan usus, termasuk konsistensi, frekuensi, bentuk, volume, dan warna. 	<ol style="list-style-type: none"> Distensi abdomen dan ketiadaan bising usus mengindikasikan bahwa usus tidak berfungsi. Kemungkinan penyebab dapat berupa hilangnya inervasi parasimpatik sistem gasreointestinal secara mendadak. Makanan padat tidak dimulai hingga bising usus kembali, flatus keluar dan bahaya pembentukan ileus telah berkurang Mungkin diperlukan untuk mengurangi distensi abdomen dan meningkatkan pengembalian kebiasaan usus normal.

<ul style="list-style-type: none"> • Borborigmi • Darah merah pada feses • Perubahan pada pola defeksi • Penurunan frekuensi • Penurunan volume feses • Distensi abdomen • Rasa rektal penuh • Rasa tekanan rektal • Keletihan umum • Feses keras dan berbentuk • Sakit kepala • Bising usus hiperaktif • Bising usus hipoaktif • Peningkatan tekanan abdomen • Tidak dapat makan, mual • Rembesan feses cair • Nyeri pada saat defekasi • Massa abdomen yang dapat diraba 	<ul style="list-style-type: none"> k) Memantau bising usus l) Anjurkan pasien atau keluarga untuk mencatat warna, volume, frekuensi, dan
--	--

h. Resiko syok (hipovolemik) berhubungan dengan perdarahan

Tabel 2.11 Intervensi Resiko syok (hipovolemik)

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Resiko syok	NOC	NIC	a) Vasokontriksi adalah respon Simpatis untuk menurunkan volume sirkulasi dan dapat terjadi
Definisi :	<ul style="list-style-type: none"> • Syok prevention 	Syok prevention	

Beresiko terhadap ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa

Faktor Resiko :

- Hipotensi
- Hipovolemi
- Hipoksemia
- Hipoksia
- Infeksi
- Sepsis
- Sindrom respons inflamasi sistemik

- Syok management

Kriteria Hasil:

- Nadi dalam batas yang diharapkan
- Irama jantung dalam batas yang diharapkan
- Frekuensi nafas dalam batas yang diharapkan
- Irama pernapasan dalam batas yang diharapkan
- Natrium serum dalam batas normal
- Kalium serum dalam batas normal
- Klorida serum dalam batas normal
- Kalsium serum dalam batas normal
- Magnesium serum dalam batas normal
- PH darah serum dalam batas normal
- Hidrasi indicator :
- Mata cekung tidak ditemukan
- Demam tidak ditemukan
- Tekanan darah dalam batas normal
- Hematokrit dalam batas normal

- a) Monitor status sirkulasi BP, warna kulit, suhu kulit, denyut jantung, HR, dan ritme, nadi perifer, dan kapiler refill.
- b) Monitor tanda inadekuat oksigenasi jaringan
- c) Monitor suhu dan pernafasan
- d) Monitor input dan output
- e) Pantau nilai labor : HB, HT, AGD dan elektrolit
- f) Monitor hemodinamik invasi yang sesuai
- g) Monitor tanda dan gejala asites
- h) Monitor tanda awal syok
- i) Tempatkan pasien pada posisi supine,
- j) kaki elevasi untuk peningkatan preload dengan tepat
- k) Lihat dan pelihara kepatenan jalan nafas
- l) Berikan cairan IV dan atau oral yang tepat
- m) Berikan vasodilator yang tepat
- n) Ajarkan keluarga dan pasien tentang tanda dan gejala datangnya syok
- o) Ajarkan keluarga dan pasien tentang langkah untuk mengatasi gejala syok
- p) Syok

sebagai efek samping pemberian vasoprepsis.

- b) Disritmia dan perubahan iskemik dapat terjadi hipotensi, hipoksia, asidosis, ketidakseimbangan elektrolit, atau pendinginan dekat jantung lavase salin dingin digunakan untuk mengontrol perdarahan.
- c) Mengidentifikasi hipoksemi dan efektivitas serta kebutuhan terapi.

- i. Resiko perdarahan berhubungan dengan trauma jalan lahir, tidak adekuatnya involusi uterus

Tabel 2.12 Intervensi Resiko Perdarahan

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Resiko perdarahan Definisi: Rentan mengalami penurunan volume darah, yang dapat mengganggu kesehatan. Faktor resiko: <ul style="list-style-type: none"> • Aneurisma • Gangguan gastrointestinal (mis., penyakit ulkus lambung, polip, varises) • Koagulapati inhern • Koagulapati intravascular diseminata • Komplikasi kehamilan • Komplikasi pascapartum • Kurang pencerahan tentang kewaspadaan perdarahan • Program pengobatan • Sirkumsisi • Trauma 	NOC <ul style="list-style-type: none"> • Blood lose severity • Blood koagulation Kriteria Hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada hematuria dan hematemesis • Kehilangan darah yang terlihat • Tekanandarah dalam batas normal sistol dan diastol • Tidak ada perdarahan pervagina • Tidakada distensi abdominal • Hemoglobin dan hematokrit dalam batas normal ominal 	NIC Bleding precaution <ol style="list-style-type: none"> a) Monitor ketet tanda tanda perdarahan b) Catat nilai hb dan ht sebelum dan sesudah perdarahan c) Monitor TTV ortostatik d) Pertahankan bedrest selama perdarahan aktif e) Kolaborasi dalam pemberian produk darah (platelet atau fresfrozen plasma) 	<ol style="list-style-type: none"> a) Perdarahan yang banyak dalam nifas hampir selalu disebabkan oleh sisa plasenta b) Penurunan Hb merupakan tanda tanda perdarahan yg serius c) Hipotensi ortostatik adalah suatu keadaan dimana terjadi penurunan tekanan darah saat seseorang berdiri dari posisi duduk d) bed rest adalah sebuah prosedur dengan memastikan pasien berbaring dan beristirahat di tempat tidur dalam kurun waktu tertentu e) Tujuan dalam memberikan tindakan transfusi darah adalah Meningkatkan kemampuan darah dalam mengangkut oksigen

-
- | | |
|--|---|
| f) Hindari pemberian aspirin dan antikoagulan | f) Antikoagulan adalah obat yang bekerja untuk mencegah penggumpalan darah |
| g) Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake makanan yang banyak mengandung vitamin k | g) fungsi vitamin K ini untuk membantu proses pembekuan darah saat terjadi luka pada bagian tubuh |
| h) Monitor status cairan yang meliputi intake dan output | h) keseimbangan intake output penting dalam perdarahan |
| i) Pertahankan potensi IV | i) cara pemberian obat ada beberapa macam diantaranya adalah melewati jalur intravena |
| Bleeding reduction:
gastrointestinal | |
| j) Observasi adanya darah dalam sekresi cairan tubuh : emesis, feses, urine, residu lambung, dan drainase luka | j) sekresi merupakan proses pengeluaran zat oleh kelenjar yang masih digunakan oleh tubuh |
| k) Hindari penggunaan aspirin dan ibuprofen | k) ibuprofen bekerja dengan menghalangi produksi substansi alami tubuh yang menyebabkan peradangan |
-

- j. Defisiensi pengetahuan: perawatan post partum berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penanganan post partum.

Tabel 2.13 Intervensi Defisit Pengetahuan

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Defisit pengetahuan Definisi : Ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Batasan Karakteristik: <ul style="list-style-type: none"> • Ketidakakuratan melakukan test • Ketidakakuratan mengikuti perintah • Kurang pengetahuan perilaku tidak tepat Faktor yang berhubungan: <ul style="list-style-type: none"> • Gangguan fungsi kognitif • Gangguan memori • Kurang informasi • Kurang minat untuk belajar • Kurang sumber pengetahuan • Salah pengertian terhadap orang lain 	NOC <ul style="list-style-type: none"> • Knowledge : disease proces • Knowledge : healt beavior Kriteria Hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis, program pengobatan. • Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar. • Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat atau tim kesehatan lainnya. 	NIC Treching : disease proces <ol style="list-style-type: none"> Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat. Gambarkan proses penyakit dengan cara yang tepat Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi dengan cara yang tepat Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi dimasa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit Diskusikan pilihan terapi atau 	<ol style="list-style-type: none"> Tanda (sign) adalah temuan objektif yang diobservasi oleh dokter sedangkan gejala (symptom) adalah pengalaman subjektif yang digambarkan oleh pasien pengetahuan tentang proses penyakit dapat meningkatkan pemahaman tentang proses penyembuhan pengetahuan tentang proses penyakit dapat meningkatkan pemahaman tentang proses penyembuhan Gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktivitas, minat, dan opininya Tanda (sign) adalah temuan

penanganann	objektif yang diobservasi oleh dokter sedangkan gejala (symptom) adalah pengalaman subjektif yang digambarkan oleh pasien
f) Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan,dengan cara yang tepat	

2.4.4 Implementasi

Fokus utama dari implementasi adalah pemberian asuhan keperawatan yang aman dan individual dengan pendekatan multifokal.

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi bertujuan untuk menilai keefektifan asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien. Hal yang perlu di evaluasi meliputi apakah diagnosis yang diberikan tepat, apakah sesuai dengan kondisi klien dan sumber daya, apakah tindakan berdasarkan bukti penelitian. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika benar-benar efektif dalam pelaksanaannya (Heather Herdman, 2018).