

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Medis**

##### **1. Postpartum**

###### a. Definisi postpartum/nifas/postnatal

Postpartum atau 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 (Mansyur and Dahlan, 2014).

Postpartum atau masa nifas adalah waktu perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas untuk kembali pada keadaan tidak hamil tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan dan penyesuaian terhadap keluarga baru (Hidayati *et al.*, 2022).

###### b. Tahap masa postpartum

Dalam Buku Ajar Maternitas oleh (Hidayati *et al.*, 2022) tahapan masa postnatal dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

###### 1) *Puerperium* dini (*Periode Immediate Postpartum*, 0-24 jam)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu harus dipantau dan dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

###### 2) *Puerperium intermedial* (*Periode Early Postpartum*, 24 jam – 1 minggu)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode

ini dipastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lokea tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu dapat cukup asupan makan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari

### 3) *Remote puerperium* (Periode *Late Postpartum*, 1-6 minggu)

Periode ini asuhan mengarah kepada pendidikan tentang Keluarga Berencana (KB) selain tetap menjaga dan mengawasi kesehatan ibu seperti pada minggu-minggu sebelumnya

#### c. Perubahan fisiologis postpartum

Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu. Adaptasi tubuh ibu pada masa ini sangat kompleks dan memerlukan perhatian khusus serta tidak dapat dipisahkan dari rangkaian perawatan pada masa kehamilan dan persalinan (Hidayati *et al.*, 2022).

#### 1) Sistem reproduksi

Sistem reproduksi meliputi rahim, leher rahim, vagina dan perineum mengalami perubahan selama 6 minggu setelah melahirkan. Pada masa ini beresiko perdarahan dan infeksi, pengkajian dan intervensi keperawatan bertujuan untuk mengurangi resiko ini. Perubahan keseluruhan alat genetelia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

#### a) Uterus

Pengerutan uterus (involusi uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan,

setinggi sekitar umbilikus. Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil disebut involusi. Uterus segera setelah lahir bayi, plasenta dan selaput janin, beratnya sekitar 1000g, seminggu kemudian 500gr, 2 minggu post natal 375gr dan pada akhir puerperium akan mencapai 50gr seperti sebelum hamil (Hidayati *et al.*, 2022).

b) Lokhea

Pada endometrium akan timbul trombosis, degenerasi, nekrosis ditempat implantasi placenta. Nekrosis endometrium akan dikeluarkan melalui vagina berupa cairan lokhea. Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea yang keluar dari rahim mengalami perubahan dari waktu ke waktu mencerminkan tahap penyembuhan. Kontraksi uterus menyempitkan pembuluh sekitar lokasi plasenta dan membantu mengurangi jumlah kehilangan darah. Cairan lokhea akan meningkat jika klien melakukan ambulasi dan menyusui tapi hal ini bukan perdarahan. Dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu (Hidayati *et al.*, 2022):

- (1) Lokhea Rubra: mengandung debris desidua dan debris trofoblastik, aliran menyembur, berwarna merah berlangsung sampai hari ke 3-4
- (2) Lokhea Serosa: terdiri dari darah lama, serum, leukosit, dan debris jaringan berwarna merah muda, berlangsung sampai kurang lebih hari ke 10 setelah melahirkan.
- (3) Lokhea Alba: mengandung leukosit, desidua, sel epitel, mukus, serum dan bakteri. Lokhea alba dapat bertahan sampai 6 minggu setelah melahirkan.

c) Serviks

Segera setelah bayi lahir bentuk serviks seperti corong, disebabkan oleh korpus uteri yang dapat menimbulkan kontraksi. Serviks berwarna merah kehitaman karena pengaruh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Pada minggu ke 6 serviks menutup kembali.

d) Vagina & perineum

Vagina dan perineum mengalami perubahan terkait dengan proses melahirkan, mulai dari luka ringan akibat peregangan sampai *episiotomy*. Ibu akan mengalami rasa sakit ringan sampai berat tergantung pada tingkat dan jenis trauma vagina dan atau perineum. Komplikasi utama adalah infeksi pada luka atau luka *episiotomy*. Proses penyembuhan dan pemulihan selama periode postpartum. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya, kecuali jika terjadi infeksi. Dinding vagina akan sembuh dan terbentuk lagi sisa rugae pada minggu ke 4 tetapi tidak sama dengan yang belum melahirkan. Introitus vagina oedema dan eritema terutama pada luka *episiotomy*. Penyembuhan luka *episiotomy* tidak meninggalkan bekas. Introitus vagina mengalami eritema dan edematus terutama pada luka perineum, perawatan dan pencegahan infeksi dengan menjaga kebersihan vagina (vulva hygiene) selama 2 minggu pertama dapat mempercepat penyembuhan walaupun bentuknya tidak akan seperti pada nullipara (Hidayati *et al.*, 2022).

e) *Breast* (Payudara)

Selama kehamilan mengalami perubahan dalam persiapan untuk menyusui. Sekitar hari ke 3 postpartum semua ibu menyusui maupun tidak menyusui mengalami pembengkakan payudara, payudara menjadi lebih besar, tegas, hangat, lembut, dan merasakan nyeri. Kolostrum cairan kekuningan mendahului produksi ASI, mengandung lebih tinggi protein dan rendah karbohidrat serta mengandung imunoglobulin G dan A yang memberikan perlindungan bagi bayi baru lahir selama beberapa minggu awal kehidupannya. Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama perempuan hamil (estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin, kortisol dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu untuk mengembalikan kadar hormon ini ke keadaan sebelum hamil dipengaruhi oleh menyusui atau tidaknya seorang Ibu (Hidayati *et al.*, 2022).

2) Sistem pencernaan (*Bowel*)

Adanya penurunan tonus otot gastrointestinal dan motilitas usus setelah melahirkan dan fungsinya akan normal kembali dua minggu setelah melahirkan. Konstipasi, ibu postpartum beresiko sembelit karena penurunan motilitas GI, penurunan aktivitas fisik, banyak mengeluarkan cairan pada waktu melahirkan, nyeri pada perineum dan trauma. Wasir akan berkurang namun nyeri. Kelebihan anestesi dan analgesik akan memperlambat pengembalian tonus otot dan motilitas. Defekasi secara spontan akan tertunda 2-3 hari PP. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun sebagai pengaruh dari hormon estrogen pada masa kehamilan, diare sebelum melahirkan, enema, kurang makan atau dehidrasi sebelum melahirkan. Selain itu dapat disebabkan adanya perasaan takut sakit. Ibu akan merasa lapar

segera setelah melahirkan, sehingga ibu boleh mengonsumsi makanan. Setelah benar-benar pulih dari keletihan biasanya ibu merasa sangat lapar, sehingga sering memerlukan porsi 2 kali dari jumlah yang biasa ia konsumsi disertai camilan (Hidayati *et al.*, 2022).

### 3) Sistem perkemihan (*Bladder*)

Distensi kandung kemih karena ketidakmampuan untuk mengosongkan kandung kemih, umumnya terjadi beberapa hari pertama setelah melahirkan. Hal ini terkait dengan penurunan sensasi atau edema sekitar uretra. Diuresis disebabkan oleh kadar estrogen dan oksitosin menurun, terjadi dalam waktu 12 jam setelah melahirkan dan membantu mengeluarkan kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan BB sekitar 2,5 kg selama masa postnatal. Uretra dan kandung kemih akan mengalami trauma yang menimbulkan hiperemis dan edematus bahkan bisa menimbulkan hemoragi kecil sebagai akibat tekanan ketika bayi melewati jalan lahir.

Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk BAK menurun, rasa nyeri pada panggul sebagai akibat laserasi menurunkan refleks berkemih, penurunan berkemih pada Postnatal akan menimbulkan distensi kandung kemih, distensi kandung kemih pada perempuan segera setelah melahirkan akan menimbulkan perdarahan karena dapat menghambat uterus berkontraksi, distensi kandung kemih pada masa postnatal lanjut akan menimbulkan infeksi kandung kemih. Jika distensi terjadi dalam waktu yang lama akan menimbulkan kerusakan dinding kandung kemih yang lebih parah. Dengan pengosongan Kandung Kemih yang adekuat segera dalam

waktu 2 jam postnatal akan mengembalikan tonus otot kandung kemih dalam waktu 5-7 hari postnatal (Hidayati *et al.*, 2022).

#### 4) Sistem endokrin

Setelah lahirnya plasenta, terjadi perubahan pada sistem endokrin. Estrogen, progesteron, dan prolaktin menurun. Estrogen mulai meningkat setelah minggu pertama setelah melahirkan. Kadar prolaktin meningkat selama kehamilan dan tetap tinggi pada wanita menyusui hingga minggu keenam postpartum. Pada ibu yang tidak menyusui, kadar prolaktin terus menurun selama 3 minggu pertama setelah melahirkan, dengan menstruasi dimulai 6-10 minggu setelah melahirkan. Peningkatan konsentrasi prolaktin juga dipengaruhi oleh pemberian ASI yang berulang, hisapan puting bayi merangsang peningkatan prolaktin, selain itu dapat juga dipengaruhi oleh jumlah makanan pendamping ASI, proses ini disebut refleksi prolaktin. Hisapan puting bayi juga dapat merangsang neurohypophysis (bagian belakang kelenjar hipofisis) untuk melepaskan hormon oksitosin. Oksitosin menyebabkan sel-sel mioepitel di alveoli dan saluran susu berkontraksi, melepaskan ASI. Proses ini disebut refleksi *let down*.

Periode pertama biasanya anovulasi dan ovulasi biasanya terjadi pada siklus menstruasi keempat. Di sisi lain, kadar prolaktin meningkat pada ibu menyusui karena produksi ASI. Menyusui menekan menstruasi, kembalinya menstruasi tergantung pada durasi dan jumlah makanan. Ovulasi membutuhkan waktu lebih lama daripada ibu yang tidak menyusui. Diaforesis terjadi pada minggu pertama setelah melahirkan saat kadar estrogen menurun. Keringat malam yang deras untuk membersihkan tubuh dari kelebihan cairan yang terakumulasi selama kehamilan.

#### 5) Sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu postnatal mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai ke-8 postnatal, tetapi kaki tidak mengalami perubahan, sehingga perempuan yang telah melahirkan akan memerlukan sepatu dengan ukuran yang lebih besar dari sebelum hamil. Setelah melahirkan otot-otot perut mengalami kekenduran dan perut tampak lembut dan lembek. Pengembalian tonus otot di pengaruhi oleh kondisi tonus sebelum hamil, latihan fisik yang tepat dan jumlah lemak. Otot-otot dinding abdomen (otot rektus abdominis) akan memisah sebagai akibat peregangan selama kehamilan yang disebut diastasis rekti hal ini akan berkurang seiring perjalanan waktu. Ibu postnatal mengalami nyeri otot karena banyak menggunakan tenaga ketika melahirkan. Sensasi saraf pada tubuh bagian bawah akan berkurang pada ibu yang melahirkan dengan anastesi epidural selama persalinan. Ambulasi dilakukan ketika sensasi sudah kembali maksimal (Hidayati *et al.*, 2022).

#### 6) Sistem neurologi

Perubahan neurologis selama puerperium merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil dan disebabkan trauma yang dialami wanita saat bersalin dan melahirkan. Rasa tidak nyaman neurologis yang diinduksi kehamilan akan hilang setelah perempuan melahirkan, eliminasi edema fisiologis melalui diuresis menghilangkan sindrom carpal tunnel dengan mengurangi kompresi syaraf median. Rasa baal dan kesemutan atau tingling periodik pada jari biasanya hilang setelah anak lahir. Nyeri kepala memerlukan



pemeriksaan yang cermat karena bisa disebabkan berbagai keadaan termasuk hipertensi akibat kehamilan. Stres dan kebocoran cairan serebrospinalis ke dalam ruang ekstradural selama jarum epidural diletakkan ditulang punggung saat anestesi (Hidayati *et al.*, 2022).

#### 7) Sistem integument

Kloasma akan hilang setelah bayi lahir, hiperpigmentasi pada areola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya, bahkan bisa menetap. Peregangan pada payudara, abdomen dan paha akan menetap. Kelainan pembuluh darah seperti spider angioma, eritema palmar, biasanya berkurang sebagai respons terhadap penurunan estrogen. Rambut halus yang tumbuh ketika kehamilan akan hilang, sedangkan rambut kasar akan menetap. Konsistensi dan kekuatan kuku akan kembali normal (Hidayati *et al.*, 2022).

#### 8) Sistem kardiovaskuler

##### a) Volume darah

Perubahan volume darah dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah kehilangan darah selama melahirkan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstravaskuler (oedema fisiologis) kehilangan darah merupakan penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan cairan tubuh yang normal yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum hamil. Hipervolumia saat hamil sekitar 40% menyebabkan ibu dapat mentolerir kehilangan darah saat melahirkan. Persalinan normal, perempuan kehilangan darah 300-400 ml, dan dapat terjadi 2 kali lipat pada persalinan *sectio cesaria*. Penyesuaian pembuluh darah maternal

setelah melahirkan berlangsung dramatis dan sangat cepat. Respon perempuan yang kehilangan darah saat melahirkan berbeda dengan perempuan yang tidak hamil. Tiga perubahan fisiologis yang melindungi perempuan dalam mengatasi kehilangan darah saat melahirkan 1) Hilangnya sirkulasi uteroplasental yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10% sampai 15% 2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi 3) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama kehamilan, oleh karena itu syok hipovolemik tidak terjadi pada kehilangan darah normal (Hidayati *et al.*, 2022).

b) Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa kehamilan. Setelah melahirkan keadaan ini akan meningkat selama 30 sampai 60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai normal akan kembali dalam waktu 8-10 minggu Post natal

c) Tanda-tanda vital

Peningkatan tekanan darah sistol maupun diastole selama 4 hari Post natal. Fungsi pernafasan kembali ke fungsi sebelum hamil pada bulan keenam. Setelah rahim kosong diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, dan impuls titik maksimum kembali normal

d) Komponen darah

(1) Hematokrit dan Haemoglobin

Selama 72 jam Postnatal, volume plasma yang hilang lebih banyak dibanding sel darah. Penurunan plasma dan peningkatan sel darah merah dikaitkan dengan

peningkatan hematokrit pada hari ketiga sampai ketujuh Post natal. Penurunan sel darah merah akan terjadi sesuai dengan usia sel darah merah tersebut. Volume sel darah merah kembali normal sekitar 8 minggu Postnatal.

#### (2) Hitung Sel Darah Putih

Nilai leukosit dalam kehamilan sekitar 12000/mm<sup>3</sup>. Selama 10-12 hari Post natal nilai leukosit sekitar 20.000-25.000/ mm<sup>3</sup>, neutropil merupakan sel darah putih yang paling banyak. Keberadaan leukositosis dan peningkatan LED normal dapat membingungkan dalam menentukan diagnosa infeksi pada masa ini

#### (3) Faktor Koagulasi

Faktor-faktor pembekuan dan peningkatan fibrinogen akan meningkat selama kehamilan dan tetap meningkat sampai awal Post natal. Keadaan hiperkoagulasi yang bisa diiringi kerusakan pembuluh darah dan imobilitas, mengakibatkan meningkatnya risiko tromboembolisme.

#### (4) Varises dan Haemhoroid

Sering dijumpai pada perempuan hamil, juga walaupun jarang tapi ada yang menderita varises di vulva, hal ini akan mengecil setelah beberapa hari postnatal.

#### d. Perubahan psikologis postpartum

Ibu pada masa post natal selain mengalami perubahan fisiologis juga mengalami transisi sebagai orang tua baru. Dalam tahap penyesuaian terhadap peran baru mereka sebagai orang tua harus dapat dukungan dari keluarga dan pasangan (Hidayati *et al.*, 2022).

#### 1) Transisi peran menjadi orang tua

Transisi peran ini dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kehamilan dan selama periode nifas. “Menjadi seorang ibu” adalah istilah yang relatif baru yang

digunakan untuk menggambarkan dan menjelaskan proses bahwa perempuan mengalami masa transisi untuk menjadi ibu dan pembentukan identitas sebagai ibu (Mercer,2004). Proses "menjadi seorang ibu" dipengaruhi oleh: Bagaimana pengalaman ibunya merawat, pengalaman hidupnya, karakteristik uniknya, pengalaman kehamilan, pengalaman melahirkan, dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman-teman, keinginan wanita untuk mengasumsikan peran ibu dan karakteristik bayi seperti penampilan dan temperamen (Hidayati *et al.*, 2022).

## 2) *Bonding dan Attachment*

*Bonding dan Attachment* dipengaruhi oleh dipengaruhi oleh waktu, kedekatan orangtua dan bayi, apakah kehamilan direncanakan/diinginkan dan kemampuan orang tua untuk memproses melalui tugas–tugas perkembangan yang diperlukan orangtua. Faktor–faktor lain yang mempengaruhi ikatan dan perilaku attachment adalah: dasar pengetahuan dari pasangan, pengalaman masa lalu dengan anak-anak, kematangan dan tingkat pendidikan dari pasangan, dukungan diperpanjang, harapan ibu/ayah dari kehamilan ini, harapan ibu/ayah dari bayi dan harapan budaya (Hidayati *et al.*, 2022).

## 3) *Postpartum blues*

Postpartum blues juga dikenal sebagai baby blues, terjadi selama minggu pertama postpartum, berlangsung selama beberapa hari, dan mempengaruhi mayoritas ibu. Selama periode ini, ibu merasa sedih dan mudah menangis tapi dia mampu merawat dirinya sendiri dan bayinya. Penyebab postpartum blues adalah: perubahan kadar hormon, kelelahan, stres mempunyai peran baru sebagai ibu. Tanda dan gejala postpartum blues adalah: kemarahan, kecemasan, perubahan

suasana hati, kesedihan, menangis, kesulitan tidur, dan kesulitan makan (Hidayati *et al.*, 2022)

#### 4) Tahapan adaptasi psikologis

Tiga fase proses yang terjadi selama beberapa minggu pertama setelah melahirkan yang dialami oleh ibu adalah (Hidayati *et al.*, 2022):

##### a) Fase *Taking In* (fase mengambil)/ketergantungan

Periode ini terjadi pada hari ke 1-2 setelah melahirkan, ibu bergantung pada orang lain, perhatian tertuju pada kekhawatiran bentuk tubuhnya, ibu membutuhkan ketenangan dalam istirahat untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal dan nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan tambahan nutrisi. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa tidak nyaman diperut, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

##### b) Fase *Taking Hold*/ ketergantungan mandiri

Fase ini terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 10 post partum, secara bertahap tenaga ibu mulai meningkat dan merasa nyaman, ibu sudah mulai mandiri namun masih memerlukan bantuan, mulai memperlihatkan perawatan diri dan keinginan untuk belajar merawat bayinya. Pada fase ini pula ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri pada ibu.

##### c) Fase *Letting go*/saling ketergantungan

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai

menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Pada masa pascanatal, orangtua akan menghadapi tuntutan bayi baru lahir, menyusui bayi, tuntutan keuangan, penyesuaian perubahan peran dan hubungan yang sangat menguji kesabaran mereka. Kelelahan, nyeri, dan ketidaknyamanan akan menggantikan perasaan gembira. Gangguan tidur tidak dapat dihindarkan dengan kehadiran bayi dan kegiatan menyusui.

e. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pada ibu pasca partum yang termuat dalam buku ajar “Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC, dan NOC” yaitu:

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

f. Penilaian Skala REEDA

REEDA (*Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation*) merupakan alat bantu untuk dalam mengevaluasi penyembuhan luka perineum dengan sistem skor. REEDA menggunakan kertas perekat *disposable (disposable paper tapes)* yang panjangnya 4 cm dan masing-masing bagian diberi tanda 0,25 cm. Jika posisi ibu kemiringan kiri atau kanan (*simes position*) *disposable paper tape* ditempatkan tegak lurus (vertikal) dengan garis luka perineum, sehingga ukuran *centimeter* bisa menandai luka (Aprelia, 2022).

Penilaian REEDA meliputi:

- 1) *Redness*, tampak kemerahan pada daerah penjahitan
- 2) *Edema*, adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di jaringan intraseluler tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata dalam jaringan subcutis, edema dapat terbatas yang disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau peningkatan permeabilitas vascular
- 3) *Ecchymosis* adalah bercak perdarahan yang kecil, lebih besar dari petekie (bintik merahkeunguan kecil dan bulat sempurna menonjol), pada kulit perineum membentuk bercak biru/ungu yang rata, bulat atau tidak beraturan
- 4) *Discharge* adalah adanya eksresi atau pengeluaran dari daerah yang luka perineum
- 5) *Approximation* adalah kedekatan jaringan yang dijahit

Skoring skala REEDA:

0 = Penyembuhan luka baik (*good wound healing*)

1-5 = Penyembuhan luka kurang baik (*insufficient wound healing*)

>5 = Penyembuhan luka buruk (*poor wound healing*)

Tabel 1  
Penilaian Skala REEDA

Nilai	<i>Redness</i>	<i>Edema</i>	<i>Ecchymosis</i>	<i>Discharge</i>	<i>Approximation</i>
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum > 1 cm dari laserasi	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi atau 0,25 cm pada satu sisi	Serum	Jarak kulit 3 mm atau kurang
2	Kurang dari 0,5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum atau vulva 1 - 2 cm dari laserasi	0,25 - 1 cm pada kedua sisi atau 0,5 - 2 cm pada satu sisi	Serosanguinus	Terdapat jarak antara kulit dan lemak subcutan
3	Lebih dari 0,5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum atau vulva > 2 cm dari laserasi	1 cm pada kedua sisi atau 2 cm pada satu sisi	Berdarah, purulent	Terdapat jarak antara kulit, lemak subcutan dan fascia

Sumber: (Aprelia, 2022)

## 2. Senam Kegel

### a. Definisi senam kegel

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul. Nama senam ini diambil dari penemunya Arnold Kegell, seorang dokter spesialis kandungan di Los Angeles sekitar tahun 1950-an. Senam kegel adalah senam yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, terutama otot pubococcygeal sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih (berguna saat proses persalinan agar tidak terjadi “ngompol”) dan otot-otot vagina (Juwita, 2018).



Senam kegel merupakan gerakan yang diperuntukan untuk mengencangkan otot panggul dasar serta bagian dari senam nifas. Senam ini merupakan tipe senam yang sangat bagus dicoba oleh para ibu nifas utama untuk mereka yang telah sempat melahirkan. Perempuan yang sempat melahirkan umumnya mengalami pengenduran otot pada bagian dasar panggul serta pula pada bagian dekat kewanitaan (Asmara, 2021).

Senam Kegel dilakukan pada hari pertama postpartum bila kondisi ibu nifas memungkinkan, meskipun kadang-kadang sulit untuk mengaktifkan otot-otot dasar panggul selama hari pertama atau kedua, dianjurkan agar tetap mencobanya (Sumiasih, Sri Erawati and Dwi Purnamayanthi, 2012).

Hal ini sejalan dengan pernyataan oleh Karo, *et all* (2022) yang menyatakan setelah 6 jam persalinan normal atau 8 jam setelah operasi *section caesaria*, ibu sudah boleh melakukan mobilisasi dini, hal tersebut berarti senam kegel dapat dilakukan ibu postpartum setelah 6 jam pada persalinan normal dan 8 jam setelah operasi *section caesaria* (Karo *et al.*, 2022).

b. Tujuan senam kegel

Senam Kegel bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot Pubococcygeal sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina. Otot panggul atau otot PC (Pubococcygeal Muscle) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih dan usus (Nurwindayu, 2018).

c. Mekanisme latihan senam kegel

Senam kegel adalah latihan yang bertujuan untuk memperkuat otot terutama otot *pubococcygeal* dan otot dasar panggul dan daerah genital, sehingga dapat memperkuat otot-otot saluran kemih.

Dengan melakukan senam kegel akan terjadi peregangan pada otot-otot perineum otot perineum yang semula tegang setelah persalinan akan menjadi regang sehingga ibu merasa lebih nyaman dan akan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu karena ibu akan lebih nyaman dengan keadaan luka perineum. Senam kegel juga dapat memperlancar sirkulasi darah ke daerah perineum dan sekitarnya serta terjadinya peregangan pada otot-otot perineum hal ini akan membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu. Ibu akan lebih nyaman dengan keadaan luka perineum setelah melahirkan telah terbiasa digerakkan, karena fungsi otot dan peredaran darah kembali normal. Dengan senam kegel ibu akan terbiasa menggerakkan otot sehingga akan mengurangi implus nyeri sampai ke otak dan membuat nyeri yang dirasakan oleh ibu akan berkurang (Asmara, 2021).

Pengencangan perineum menarik area yang terkena keatas dan kedalam, sehingga tidak mendapat tekanan langsung atau gesekan, dimana otot gluteus menerima efek ini. Wanita sebaiknya mengencangkan perineumnya, menariknya ke atas dan kedalam serta mempertahankan kondisi kontraksi ini sebelum berpindah dari tempat tidur atau menurunkan tubuhnya di atas kursi pada saat duduk (Asmara, 2021).

Senam kegel juga bertujuan untuk memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, yaitu otot-otot yang berperan mengatur miksi dan gerakan

yang mengencangkan, melemaskan kelompok otot panggul dan daerah genital, terutama otot *pubococcygeal*, sehingga dapat memperkuat otot-otot saluran kemih. Kurangnya latihan pada otot-otot detrusor di kandung kemih menyebabkan kemampuan kandung kemih untuk mengembang berkurang sehingga kapasitas dalam kandung kemih menjadi menurun dan menyebabkan kandung kemih cepat penuh (Amirulloh, 2021).

Mekanisme kontraksi otot polos dinding kandung kemih dan peningkatan tonus mungkin disebabkan oleh stimulasi otot polos kandung kemih oleh latihan senam kegel. Latihan ini dapat merangsang, sehingga meningkatkan aktivasi proses kimiawi, neuromuskular, dan otot. Otot polos kandung kemih mengandung filamen aktin dan miosin yang memiliki sifat kimia dan berinteraksi satu sama lain. Proses interaksi diaktifkan oleh ion kalsium, dan adenotрифосfat (ATP) dipecah menjadi adenodifosfat (AD) untuk menyediakan energi untuk kontraksi detrusor kandung kemih. Stimulasi neuromuskuler meningkatkan stimulasi serabut saraf otot polos kandung kemih, terutama saraf parasimpatis, yang merangsang produksi asetilkolin dan menyebabkan kontraksi (Amirulloh, 2021).

Mekanisme melalui muskulus, terutama otot polos kandung kemih akan meningkatkan metabolisme mitokondria untuk menghasilkan ATP yang dimanfaatkan oleh otot polos kandung kemih sebagai energi untuk kontraksi dan meningkatkan tonus otot polos kandung kemih. Frekuensi latihan sangat bergantung dari jenis latihan yang diberikan dan optimalisasi sangat ditentukan oleh benar atau tidaknya gerakan yang dilakukan. Latihan dilakukan sampai klien mencapai kontrol berkemih (Amirulloh, 2021).

d. Manfaat senam kegel

Manfaat senam kegel dalam (Nurwindayu, 2018) diantaranya:

- 1) Menyembuhkan ketidakmampuan menahan buang air kecil (inkontinensia urine) terutama pada ibu hamil yang kesulitan menahan buang air kecil pada akhir kehamilannya
- 2) Mempercepat pemulihan kondisi vagina setelah melahirkan
- 3) Memudahkan kelahiran bayi sehingga meminimalkan robekan jalan lahir
- 4) Mencegah ambeien/wasir. Dengan lenturnya otot-otot di daerah dasar panggul, sirkulasi darah terjaga sehingga wasir yang sering dialami ibu di akhir masa kehamilannya dapat di hindari
- 5) Vagina menjadi lebih sensitif dan peka rangsang sehingga meningkatkan kepuasan seksual.

Hal yang sama terkait manfaat senam kegel juga di sampaikan menurut menurut maryunani & sukaryati (2011) dalam (Karo *et al.*, 2022) diantaranya:

- 1) Merapatkan vagina sesudah proses persalinan normal
- 2) Mempercepat pemulihan vagina sesudah episiotomi (gunting vagina ketika melahirkan). Pasalnya, senam kegel dapat meningkatkan sirkulasi darah yang fasih ke lokasi vagina. Darah yang berisi oksigen dan sekian banyak nu trisi sangat dibutuhkan untuk meregenerasi pelbagai sel dan jaringan vagina yang merasakan kerusakan dampak episiotomi
- 3) Membantu menanggulangi wasir (ambeien), khususnya setelah mencetuskan lewat vagina. Hal ini lantaran kegel dapat melancarkan peredaran darah mengarah ke dubur dan vagina

- 4) Mengencangkan vagina yang telah mengendur, contohnya pada ketika wanita menginjak usia menopause. Manfaat ini dapat membantu mewujudkan performa seksual yang lebih memuaskan
- 5) Membantu menanggulangi gejala-gejala prolaps organ panggul. Prolaps organ panggul yaitu situasi saat otot dan ligamen yang menopang organ - organ di lokasi panggul melemah. Hal ini diperlihatkan dalam sebuah riset oleh para berpengalaman dari norwegia tahun 2012. Bila senam kegel dilakukan secara teratur maka dapat dirasakan manfaatnya. Untuk hasil terbaik, senam kegel perlu dilakukan secara konstan setiap hari.

e. Prosedur senam kegel

Dalam buku “Aplikasi Terapi Komplementer di Kebidanan” (Ashriady *et al.*, 2022) prosedur kerja senam kegel adalah sebagai berikut:

- 1) Persiapan alat dan lingkungan
- 2) Persiapan pasien
- 3) Persilakan ibu/pasien buang air kecil sebelum latihan dimulai
- 4) Persilakan pasien berbaring terlentang/bisa posisi duduk/berdiri
- 5) Perkenalkan pasien mengenai organ panggul dan otot-oto panggul
- 6) Minta pasien untuk menahan rasa keluar kencing/seperti saat buang air kecil dengan merapatkan liang vagina, liang dubur dan serentak otot perut juga tertarik “masuk” dan tahan napas
- 7) Kencangkan otot dasar panggul (tahan selama 5 detik) lalu lepaskan, melemaskan kembali otot panggul bawah (selama 3 detik), ulangi sebanyak 4-5 kali dan tingkatkan durasi menjadi 5-10 detik.

- 8) Kencangkan otot-otot panggul dan vagina, anus, tahan sampai 8 hitungan dan lemaskan. Ulangi Gerakan sampai 2x8 hitungan.
- 9) Posisikan tubuh berbaring dan lengan disamping tubuh, posisikan lutut kearah atas dengan kondisi menyatu
- 10) Posisi pasien duduk, dengan badan bertumpu pada kedua tangan, kepala menghadap keatas. Kencangkan otot-otot panggul, kemudian lemaskan, atur napas. Ulangi gerakan 2x8 hitungan.

## **B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan**

### **1. Definisi**

Ketidaknyamanan Pasca Partum adalah Perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan (SDKI) (PPNI, 2017).

### **2. Penyebab**

Dalam (SDKI) (PPNI, 2017) penyebab ketidaknyamanan pasca partum dapat terjadi karena beberapa penyebab diantaranya diantaranya:

- a. Trauma perinium selama persalinan dan kelahiran
- b. Involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula
- c. Pembekuan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI
- d. Kekurangan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan
- e. Ketidaktepatan posisi duduk
- f. Faktor budaya

### **3. Gejala & tanda mayor**

- a. Subjektif

Mengeluh tidak nyaman

- b. Objektif
  - 1) Tampak menangis
  - 2) Terdapat kontraksi uterus
  - 3) Luka episiotomi
  - 4) Payudara bengkak

#### **4. Gejala & tanda minor**

- a. Subjektif
  - (tidak tersedia)
- b. Objektif
  - 1) Tekanan darah meningkat
  - 2) Frekuensi nadi meningkat
  - 3) Berkeringat berlebihan
  - 4) Menangis/ merintih
  - 5) Haemorroid

#### **5. Kondisi klinis terkait**

- a. Kondisi pasca persalinan

### **C. Asuhan Keperawatan Ketidaknyamanan Pasca Partum pada Pasien Postpartum**

#### **1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian merupakan tahapan awal dari proses keperawatan, data dikumpulkan secara sistematis yang digunakan untuk menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian meliputi data umum, pengkajian biologi dan pemeriksaan fisik pasien (Lubis *et al.*, 2022).

Pengkajian keperawatan pada ibu pasca partum yang termuat dalam buku ajar “Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC, dan NOC” yaitu

a. Identitas

1) Identitas klien

Yang perlu dikaji adalah usia dari ibu, usia  $\geq 35$  tahun termasuk berisiko

2) Identitas penanggungjawab

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang dirasakan oleh klien postpartum adalah nyeri pada daerah genitalia

c. Riwayat penyakit sekarang

Biasanya klien merasakan nyeri karena trauma akibat proses persalinan. ASI sudah keluar dan klien dapat memberikan ASI pada bayinya

d. Riwayat penyakit dahulu

Menyangkut riwayat penyakit yang pernah diderita yang ada hubungannya dengan penyakit sekarang

e. Riwayat penyakit keluarga

Menyangkut riwayat penyakit yang pernah di derita yang menyangkut penyakit keluarga atau keturunan

f. Riwayat obstetri

Untuk mengetahui riwayat obstetri pada klien dengan postpartum yang perlu diketahui adalah:

1) Keadaan haid

Yang perlu diketahui yaitu siklus haid, hari pertama haid terakhir, jumlah dan warna darah keluar (encer, menggumpal), lamanya haid, nyeri/tidak, bau/tidak



2) Riwayat kehamilan

Riwayat kehamilan yang perlu diketahui adalah beberapa kali melakukan ANC (*Ante Natal Care*), selama kehamilan periksa dimana, perlu diukur tinggi badan dan berat badan

3) Riwayat persalinan

Riwayat persalinan yang baru terjadi, jenis persalinan spontan atau *section caesaria*, penyulit selama persalinan

g. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Respirasi

Frekuensi pernapasan ibu meningkat/menurun, bagaimana pola napas, terdapat bunyi napas tambahan atau tidak

2) Sirkulasi

3) Nutrisi dan cairan

Biasanya klien tidak mengalami gangguan dalam memenuhi nutrisinya. Kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan yang sering ditemukan

4) Eliminasi

Buang air kecil secara spontan sudah harus dapat dilakukan dalam 8 jam postpartum. Kadang-kadang wanita sulit kencing, karena *spincter uretra* mengalami tekanan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *musculus spincter ani* selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing sebaiknya dilakukan kateterisasi.

Buang air besar harus terjadi pada 2-3 hari postpartum. Bila belum terjadi dapat mengakibatkan obstipasi maka dapat diberikan obat laksans per oral, bila belum berhasil dapat diberikan obat pencahar/laktasif.

5) Aktivitas/istirahat

Pada klien postpartum aktivitasnya terganggu, pekerjaan/kegiatan sehari-hari tidak mampu dilakukan maksimal

6) Neurosensori

7) Reproduksi dan seksualitas

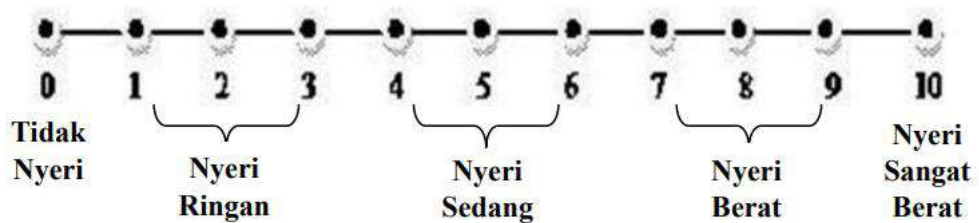
8) Nyeri dan kenyamanan

Pengkajian nyeri termasuk kedalam subkategori nyeri dan kenyamanan. Pengkajian nyeri yang akurat dibutuhkan untuk menetapkan data dasar, untuk memilah terapi yang tepat, dan untuk mengevaluasi respon klien terhadap terapi.

Untuk membantu klien mempresentasikan masalah atau keluhannya secara lengkap, perawat dapat melakukan pengkajian untuk melihat karakteristik nyeri dengan menggunakan analisis symptom. Komponen penilaian analisis symptom termasuk (PQRST). P (paliatif atau provocative) adalah penyebab masalah, Q (quality atau quantity) adalah kualitas dan kuantitas nyeri, R (region) adalah lokasi nyeri, S (severity) adalah tingkat keparahan dan T (Timing) adalah waktu (Andarmoyo, 2013).

Penatalaksanaan nyeri membutuhkan penilaian dan usaha yang cermat untuk memahami pengalaman nyeri pasien dan mengidentifikasi penyebab, sehingga penyebab tersebut dapat dihilangkan. Intensitas nyeri merupakan gambaran terkait seberapa berat nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subyektif, dan nyeri dengan intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh

dua orang yang berbeda. Intensitas nyeri dapat dinilai secara sederhana dengan meminta pasien untuk mendeskripsikan nyeri dengan kata-kata mereka sendiri (misalnya tumpul, tajam, terbakar). Penilaian ini dapat diakses dengan menggunakan alat yang lebih formal (Andarmoyo, 2013). Salah satu cara untuk mengukur intensitas nyeri adalah *Numerical Rating Scale* (NRS). Numerical Rating Scale (NRS) terdiri dari garis horizontal yang dibagi rata menjadi 10 segmen yang diberi nomor dari 0 sampai 10. Pasien diberi tahu bahwa 0 mewakili "tidak ada rasa sakit sama sekali" dan 10 mewakili "rasa sakit paling hebat yang dapat mereka bayangkan". Pasien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling menggambarkan tingkat nyeri yang mereka rasakan pada waktu tertentu.



Gambar 1 *Numerical Rating Scale*

Kriteria nyeri sebagai berikut:

- a) Skala 0: Tidak ada rasa nyeri yang dialami
- b) Skala 1-3: Merupakan nyeri ringan secara objektif, klien masih dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri hanya sedikit yang dirasakan.
- c) Skala 4-6: Merupakan nyeri sedang secara objektif, klien mendesis, menyeringai dengan menunjukkan lokasi nyeri. Klien mampu mendeskripsikan rasa nyeri, dan mampu mengikuti perintah. Nyeri masih dapat dikurangi dengan berpindah posisi.

- d) Skala 7-9: Merupakan nyeri berat, klien sudah tidak mampu mengikuti perintah, tetapi masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan masih respon terhadap tindakan. Nyeri sudah tidak dapat dikurangi dengan alih posisi.
- e) Skala 10: Merupakan nyeri sangat berat. Klien sudah tidak mampu berkomunikasi, klien akan menetapkan suatu titik pada skala yang berhubungan dengan persepsinya terkait intensitas keparahan nyeri. Skala numerik digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Klien menilai nyeri menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Andarmoyo, 2013).

9) Integritas ego

10) Pertumbuhan dan perkembangan

11) Kebutuhan *personal hygiene*

Kebersihan diri merupakan pemeliharaan kesehatan untuk diri sendiri, dimana kebutuhan *personal hygiene* klien dengan postpartum dibantu oleh keluarganya.

12) Penyuluhan dan pembelajaran

Bagaimana klien berusaha belajar, menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia

13) Interaksi sosial

Bagaimana klien mampu berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran, dan opini.

14) Keamanan dan proteksi

Kebutuhan ini yang dipertanyakan apakah klien tetap merasa aman dan terlindungi oleh keluarganya. Klien mampu menghindari bahaya dari lingkungan.

#### h. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada klien postpartum normal:

##### 1) Keadaan umum

Keadaan umum klien biasanya lemah

##### 2) Kesadaran

Kesadaran klien postpartum biasanya composmentis

##### 3) Pemeriksaan tanda-tanda vital:

a) Suhu : normal 36,5°C - 37,5°C

b) Nadi : meningkat (> 90 x/mnt)

c) Pernapasan : meningkat (>20x/mnt)

d) Tekanan darah : normal 120/80 mmHg

##### 4) Pemeriksaan fisik *head to toe*:

###### a) Kepala dan rambut

Pada kepala perlu dikaji adalah bentuk kepala, kulit kepala apakah kotor atau berketombe, rambut apakah tampak lusuh atau kusut, apakah ada laserasi/luka

###### b) Wajah

Yang perlu dikaji adalah warna kulit apakah pucat atau tidak, bentuk wajah apakah lonjong atau oval

###### c) Mata

Bentuk bola mata, ada tidaknya gerakan mata, konjungtiva anemis atau tidak, bentuk mata simetris atau tidak

###### d) Hidung

Ada tidaknya septuminasi, polip, dan kebersihannya

e) Telinga

Kebersihan atau tidaknya kelainan fungsi pendengaran, kelainan anatomi pada telinga

f) Mulut, bibir, dan faring

Bentuk bibir apakah simetris atau tidak, kelembaban, kebersihan mulut, ada tidaknya pembesaran tonsil, ada tidaknya kelainan bicara

g) Gigi

Jumlah gigi lengkap atau tidak, kebersihan gigi, ada tidaknya peradangan pada gusi atau caries gigi, karang gigi

h) Leher

Ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

i) Integument

Meliputi warna kulit, apakah pucat atau tidak, kebersihan, turgor, tekstur kulit

j) Thorax

Dikaji kesimetrisannya, ada tidaknya suara ronchi, ada tidaknya kolostrum, apakah puting masuk atau tidak, apakah tampak kotor atau tidak

k) Payudara

Payudara mengalami pembesaran, areola mammae warnanya lebih gelap, papilla mammae menonjol, keluar ASI

l) Abdomen

Ada tidaknya distensi abdomen, tinggi fundus uteri masi setinggi pusat, bising usus, ada/tidaknya nyeri tekan

m) Genetalia

Adakah pengeluaran lochea, bagaimana warnanya, banyaknya, bau, serta adakah oedema pada vulva

n) Ekstremitas atas

Kesimetrisannya, ujung-ujung jari sioanosis ada/tidak, oedema ada/tidak

o) Ekstremitas bawah

Kesimetrisannya, ujung-ujung jari sioanosis ada tau tidak, oedema ada atau tidak, bagaimana pergerakannya, refleks paltella (Aspiani, 2017).

## **2. Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan yang dialami ataupun proses kehidupan yang dialami baik bersifat aktual ataupun risiko, yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI) (PPNI, 2017).

Bagian diagnosis promosi kesehatan hanya terdapat tanda/gejala yang menunjukkan adanya kemauan dan motivasi untuk mencapai keadaan yang lebih optimal. Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan penyebab, tanda dan gejala dimana tanda dan gejala mayor ditemukan 80%-100% untuk validasi diagnosis. Tanda dan gejala minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegak diagnosis keperawatan (SDKI) (PPNI, 2017). Proses penegakan diagnosis keperawatan terdiri dari 3 tahapan yakni:

- a. Analisis data: membandingkan data dengan nilai normal dan mengelompokkan data berdasarkan pola kebutuhan dasar
- b. Identifikasi masalah : masalah aktual, risiko, atau promosi kesehatan

c. Perumusan diagnosis keperawatan

- 1) Diagnosis aktual: masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda/gejala
- 2) Diagnosis risiko: masalah dibuktikan dengan faktor risiko
- 3) Diagnosis promosi kesehatan: masalah dibuktikan dengan tanda / gejala.

Dalam karya tulis ilmiah akhir ners ini penulis mengangkat diagnosis keperawatan yaitu ketidaknyamanan pasca partum. Ketidaknyaman pasca partum adalah perasaan tidak nyaman dimana berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan. Ketidaknyamanan pasca partum merupakan diagnosis yang terkait dengan kondisi klinis pasca partum yang disebabkan oleh trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus, pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI, kekurangan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, ketidaktepatan posisi duduk dan faktor budaya (SDKI) (PPNI, 2017).

### **3. Intervensi keperawatan**

Luaran (outcome) keperawatan merupakan aspek aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukka status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatn. Luaran keperawatan memiliki 3 komponen utama yaitu label, ekspektasi dan kriteria hasil. Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang diberikan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Setiap intervensi keperawatan pada standar terdiri dari 3 komponen yaitu label, definisi, dan tindakan (observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi) (SIKI) (PPNI, 2018).



Tabel 2  
Intervensi Keperawatan sesuai dengan Diagnosis Keperawatan  
Ketidaknyamanan Pasca Partum

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
<p>Ketidaknyamanan pascapartum (D.0075) Definisi: Perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan Penyebab: 1. Trauma perineum selama persalian dan kelahiran 2. Inolusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula 3. Pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI 4. Kekurangan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan 5. Ketidaktepatan posisi duduk 6. Faktor budaya</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif: 1. Mengeluh tidak nyaman</p> <p>Objektif: 1. Tampak meringis 2. Terdapat kontraksi uterus 3. Luka episiotomy 4. Payudara bengkak</p> <p>Gejaladan Tanda Minor: Subjektif: (tidak tersedia) Objektif: 1. Tekanan darah meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Berkeringat</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama .....x.... jam diharapkan status kenyamanan pasca partum meningkat dengan kriteria hasil: <b>Status Kenyamanan Pasca Partum (L.07061):</b> 1. Keluhan tidak nyaman menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Luka episiotomi membaik (5) 4. Kontraksi uterus membaik (5) 5. Berkeringat menurun (5) 6. Menangis menurun (5) 7. Merintih menurun (5) 8. Kontraksi uterus menurun (5) 9. Payudara bengkak menurun (5) 10. Tekanan darah membaik (5) 11. Frekuensi nadi membaik (5)</p> <p><b>Status Pascapartum L.07062):</b> 1. Sirkulasi perifer meningkat (5) 2. Payudara penuh meningkat (5) 3. Pemulihan perineum meningkat (5) 4. Pemulihan insisi meningkat (5) 5. Intake makanan</p>	<p><b>Managemen nyeri (I.08238)</b> Observasi: – Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri – Identifikasi skala nyeri – Identifikasi respon nyeri non verbal – Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri – Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri – Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri – Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup – Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah dibeikan – Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik: – Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan senam kegel – Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri – Fasilitasi istirahat tidur – Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat – Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk</p>

1	2	3
4. berlebihan	dan cairan	mengurangi rasa nyeri dengan senam kegel
5. Menangis/merintih	meningkat (5)	
6. Haemorroid	6. Aktivitas fisik meningkat (5)	Kolaborasi:
Kondisi klinis terkait:	7. Ketahanan meningkat (5)	– Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
1. Kondisi pasca persalinan	8. Kenyamanan menurun (5)	<b>Perawatan Pasca Persalinan (I.07225)</b>
	9. Infeksi menurun (5)	Observasi:
	10. Nyeri insisi menurun (5)	– Monitor tanda-tanda vital
	11. Perdarahan vagina menurun (5)	– Periksa perineum atau robekan
	12. Laserasi menurun (5)	– Monitor nyeri
	13. Keletihan menurun (5)	– Monitor status pencernaan
	14. Depresi menurun (5)	– Monitor tanda human
	15. Jumlah lochia membaik (5)	– Identifikasi kemampuan ibu merawat bayi
	16. Warna lochia membaik (5)	– Identifikasi adanya masalah adaptasi psikologis ibu postpartum
	17. Tekanan darah membaik (5)	Terapeutik:
	18. Frekuensi nadi membaik (5)	– Kosongkan kandung kemih sebelum pemeriksaan
	19. Suhu tubuh membaik (5)	– Masase fundus sampai kontraksi kuat, jika perlu
	20. Eliminasi urine membaik (5)	– Dukung ibu untuk melakukan ambulasi dini (senam kegel)
	21. Eliminasi fekal membaik (5)	– Berikan kenyamanan pada ibu
	22. Suhu tubuh membaik (5)	– Fasilitasi ibu berkemih secara normal
	23. Enzim liver membaik (5)	– Fasilitasi tali kasih ibu dan bayi secara optimal
	24. Hemoglobin membaik (5)	– Diskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat
	25. Sel darah putih membaik (5)	– selama masa postpartum
	26. Glukosa darah membaik (5)	– Diskusikan seksualitas masa postpartum
	27. Mood membaik (5)	– Diskusikan penggunaan alat kontrasepsi
		Edukasi:
		– Jelaskan tanda dan bahaya nifas pada ibu dan keluarga
		– Jelaskan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin
		– Ajarkan cara perawatan perineum yang tepat
		– Ajarkan cara ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis dengan senam kegel
		– Ajarkan ibu mengurangi masalah thrombosis vena

---

Kolaborasi:

- Rujuk ke konselor laktasi, jika perlu

**Perawatan Kenyamanan (I.08245)**

Observasi:

5. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (mis. mual, nyeri, gatal, sesak)
6. Identifikasi penambahan tentang kondisi, situasi, dan perasaannya
7. Identifikasi masalah emosional dan spiritual

Terapeutik:

- Berikan posisi yang nyaman
- Berikan kompres dingin atau hangat
- Ciptakan lingkungan yang nyaman
- Berikan pijatan
- Berikan terapi akupresur
- Berikan hipnosis
- Dukung keluarga dan pengasuh terlihat dalam terapi/pengobatan
- Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan

Edukasi:

- Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi /pengobatan
- Ajarkan terapi relaksasi
- Ajarkan latihan pernapasan
- Ajarkan teknik distraksi dan imajinasi terbimbing

Kolaborasi:

- Kolaborasi pemberian analgesik, antiruritus, antihistamin, jika perlu
- 

(sumber: SDKI, SIKI, SLKI)

#### **4. Implementasi keperawatan**

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan yang telah disusun. Implementasi adalah rencana tindakan yang dijalankan untuk mencapai tujuan berbasis hasil yang telah ditetapkan. Berdasarkan terminologi SIKI, selama

fase implementasi, perawat mendokumentasikan tindakan yang diperlukan untuk memberikan intervensi. Perawat melakukan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disepakati selama tahap perencanaan, dan kemudian menyelesaikan tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan reaksi klien terhadap tindakan tersebut. Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan (SIKI) (PPNI, 2018).

Implementasi yang dapat dilakukan pada kasus yang diambil yaitu bagaimana asuhan keperawatan pada ibu pasca partum normal dengan ketidaknyamanan pasca partum yaitu dengan melakukan manajemen nyeri dengan terapi senam kegel dan dengan perawatan pasca persalinan.

## **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan, evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi yang terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif memberikan umpan balik sepanjang program, sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program berakhir dan memberikan wawasan tentang efektivitas pengambilan keputusan.

Evaluasi adalah kegiatan terencana, berkesinambungan dan terarah dimana pasien dan tenaga kesehatan menentukan kemajuan pasien dalam mencapai tujuan rencana asuhan, atau menyampaikan hasil efektifitas rencana asuhan yang diberikan telah menunjukkan keberhasilan diagnosis asuhan keperawatan, rencana intervensi dan implementasi yang telah diberikan. Jenis-jenis evaluasi dalam asuhan keperawatan antara lain:

- a. Evaluasi formatif (proses) adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan
- b. Evaluasi formatif (hasil) adalah kesimpulan dari observasi dan Analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan (Adinda, 2019).

Hasil dari evaluasi asuhan keperawatan adalah :

- a. Tujuan tercapai/ masalah teratasi : jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar dan kriteria yang telah ditetapkan
- b. Tujuan tercapai sebagian/ masalah teratasi sebagian: jika pasien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan
- c. Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika pasien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali, bahkan menimbulkan masalah baru (Adinda, 2019).

Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian dan tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, diantaranya:

- a. *S (Subjective)*: informasi berupa ungkapan kata kata yang didapat dari pasien setelah implementasi keperawatan dilakukan
- b. *O (Objective)*: informasi berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah implementasi keperawatan dilakukan
- c. *A (Assessment)*: membandingkan data subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil keputusan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian atau tidak teratasi.
- d. *P (Planning)*: rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analysis (Adinda, 2019).