

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Ibu Post Partum

1. Pengertian post partum

Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti fase pulih kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah & Rosyidah, 2019). Post partum adalah masa yang dihadapi oleh seorang perempuan yang dimulai pasca melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir setelah 6 minggu setelah melahirkan (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017).

Masa nifas, juga dikenal sebagai masa postpartum atau puerperium, adalah periode yang dimulai sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari rahim, hingga sekitar enam minggu berikutnya. Pada masa ini, organ-organ reproduksi yang mengalami perubahan selama kehamilan dan persalinan, seperti rahim dan jaringan di sekitarnya, perlahan pulih kembali ke kondisi normal (Sulfianti dkk., 2021). Dengan demikian dapat diartikan bahwa masa post partum atau sering dikenal dengan masa nifas merupakan fase yang dimulai sejak kelahiran bayi dan plasenta dan berakhir 6 minggu setelah persalinan.

2. Tahapan masa post partum

Tahapan masa nifas atau post partum (Wijaya, Limbong, & Yulianti, 2023) terdiri dari empat tahapan antara lain sebagai berikut :

a. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah lahirnya plasenta hingga 24 jam berikutnya adalah fase kritis, di mana sering terjadi perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Oleh karena itu, perlu melakukan pemantauan terus-menerus terhadap kontraksi uterus, pengeluaran Lokhea, kondisi kandung kemih, tekanan darah, dan suhu tubuh ibu.

b. Periode early postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini, dilakukan pemantauan bahwa involusi uterus berlangsung normal, tidak ada perdarahan, Lokhea tidak berbau busuk, ibu tidak mengalami demam, asupan makanan dan cairan ibu tercukupi, serta ibu mampu menyusui dengan baik.

c. Periode late postpartum (>1 Minggu – 6 minggu)

Periode ini adalah fase dimana hanya memantau perawatan harian dan pada periode ini biasanya ibu akan mendapatkan konseling terkait perencanaan KB.

d. Remote perineum

Fase ini adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat terutama apabila selama kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi.

3. Perubahan fisiologis pada masa post partum

Adapun beberapa perubahan pada sistem reproduksi setelah melahirkan (postpartum), yaitu:

a. Uterus

Setelah proses persalinan, uterus akan mengalami involusi, yaitu proses kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan dan persalinan. Proses ini

dimulai segera setelah keluarnya plasenta, yang terjadi karena kontraksi otot-otot polos pada uterus (Azizah & Rosyidah, 2019).

Tabel 1
Involusi Uterus

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi Lahir	Setinggi pusat	100 gram
2.	Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Azizah, Nurul., & Rosyidah, Rafhani. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. (2019)

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan bersifat basa/alkalis, yang memungkinkan organisme berkembang lebih cepat dibandingkan kondisi asam pada vagina normal. Secara mikroskopis, Lokhea terdiri dari eritrosit, jaringan desidua, sel epitel, dan bakteri. Pengeluaran Lokhea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

1) Lokhea rubra/merah (kruenta)

Lokhea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

3) Lokhea serosa

Lokhea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokhea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lokhea alba

Lokhea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati (Azizah & Rosyidah, 2019).

c. Endometrium

Perubahan yang terjadi ditandai dengan munculnya trombosis, degenerasi, dan nekrosis pada area implantasi plasenta. Bekas lokasi implantasi ini menonjol ke dalam kavum uteri akibat kontraksi. Pada hari pertama, ketebalan endometrium sekitar 2,5 mm, dan endometrium akan menjadi rata kembali setelah hari ketiga (Wahyuningsih, 2019).

d. Vagina dan perineum

Vagina secara bertahap mengalami penyusutan ukuran, meskipun jarang kembali ke kondisi seperti pada wanita yang belum pernah melahirkan (nullipara). Sisa hymen tampak sebagai jaringan kecil yang menonjol dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Pada minggu ketiga, lipatan-lipatan (rugae) vagina mulai terbentuk kembali. Luka perineum akibat robekan atau

jahitan, serta pembengkakan (edema), akan sembuh secara bertahap dalam waktu 6–7 hari jika tidak terjadi infeksi. Oleh karena itu, menjaga kebersihan vulva sangat penting (Wahyuningsih, 2019)..

e. Mamae atau payudara

Setelah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami pada semua wanita. Laktasi terdiri dari dua mekanisme utama: produksi ASI dan pengeluarannya (*let-down reflex*). Selama masa kehamilan, jaringan payudara mengalami pertumbuhan dan mempersiapkan diri untuk memproduksi makanan bagi bayi. Sekitar hari ketiga pascapersalinan, hormon prolaktin mulai memberikan efek nyata pada payudara, yang memicu sel-sel acini untuk mulai memproduksi ASI. Ketika bayi menyusu, hormon oksitosin merangsang *refleks let-down*, yaitu proses pengeluaran ASI dari payudara melalui kontraksi saluran susu (Wahyuningsih, 2019).

f. Sistem pencernaan

Dua jam setelah persalinan, ibu umumnya mulai merasa lapar. Selama tidak terdapat komplikasi saat persalinan, tidak ada alasan untuk menunda pemberian makanan. Terjadinya konstipasi biasanya disebabkan oleh faktor psikologis, seperti rasa takut untuk buang air besar akibat adanya luka atau jahitan pada perineum (Wahyuningsih, 2019).

g. Sistem perkemihan

Selama kehamilan, pelvis ginjal mengalami peregangan dan dilatasi, namun kondisi ini akan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Kurang dari 40% wanita pascapersalinan mengalami proteinuria

yang bersifat non-patologis, kecuali pada kasus preeklamsia (Wahyuningsih, 2019).

h. Sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal pada ibu meliputi relaksasi dan hipermobilitas sendi, serta perubahan pusat gravitasi akibat pembesaran uterus. Stabilitas sendi sepenuhnya akan kembali pada minggu ke-6 hingga ke-8 setelah melahirkan. Striae pada perut tidak dapat hilang sepenuhnya, namun akan menjadi lebih halus atau samar dengan warna putih keperakan. Dinding perut menjadi kendur setelah melahirkan karena peregangan yang terjadi selama kehamilan (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

i. Sistem endokrin

1) Oksitosin

Hormon oksitosin berperan penting dalam merangsang kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan serta membantu rahim kembali ke ukuran normal. Hisapan bayi pada payudara turut merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin.

2) Prolaktin

Prolaktin diproduksi oleh kelenjar hipofisis sebagai respons terhadap rangsangan dari pituitrin, dan berfungsi dalam pembentukan ASI. Jika ibu tidak menyusui dalam 14 hingga 21 hari setelah melahirkan, maka menstruasi dapat kembali muncul.

3) Estrogen dan progesteron

Setelah persalinan, kadar estrogen dalam tubuh menurun, sedangkan kadar progesteron mengalami peningkatan (Wahyuningsih, 2019).

j. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 °C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas (Azizah & Rosyidah, 2019).

k. Perubahan Sistem Integumen

Selama kehamilan, pigmentasi kulit terjadi di beberapa area akibat perubahan hormon. Pigmentasi ini meliputi kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi di sekitar payudara, dan hiperpigmentasi di dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan, kadar hormon menurun dan hiperpigmentasi berangsur hilang. Pada dinding perut, striae akan berubah menjadi garis putih mengkilap yang disebut *striae albikan* (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

4. Ketidaknyamanan pasca partum

Ketidaknyamanan pasca partum adalah perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan. Kondisi klinis terkait yang menyebabkan terjadinya ketidaknyamanan pasca partum adalah kondisi pasca persalinan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

a. Penyebab ketidaknyamanan pasca partum

Kondisi-kondisi yang menyebabkan ketidaknyamanan pasca partum diantaranya trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus, pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI, kurangnya dukungan keluarga, posisi duduk yang tidak tepat, dan faktor budaya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Beberapa penyebab terjadinya ketidaknyamanan pasca partum diantaranya :

1) *Afterpains*

Afterpains terjadi akibat kontraksi berulang pada uterus selama masa pemulihan setelah melahirkan. Kontraksi ini adalah respons alami tubuh yang dapat menimbulkan rasa nyeri dan mengurangi kenyamanan ibu dalam masa nifas. Rasa nyeri yang dikenal sebagai *afterpains* (juga disebut meruyan atau mules-mules) ini biasanya berlangsung selama 2-4 hari setelah persalinan. Terjadinya kontraksi ini menyebabkan ibu mengalami ketidaknyamanan pasca partum akibat nyeri yang dirasakan (Pitriani, Rini, & Putri, 2023).

2) Pembengkakan payudara

a) Pengertian bengkak payudara

Bengkak payudara atau *breast engorgement* merupakan suatu keadaan pembesaran payudara yang disebabkan karena adanya peningkatan aliran vena dan limfe yang menyebabkan bendungan ASI. Bengkak payudara adalah respon payudara terhadap hormon-hormon laktasi dan adanya air susu ibu (Anggorowati, Septiani, & Dhamanik, 2020). Pembengkakan pada payudara biasanya terjadi pada hari ke 3-4 setelah melahirkan dan terjadi karena adanya peningkatan aliran darah ke payudara dalam rangka mempersiapkan payudara untuk menyusui (Sulfianti dkk., 2021).

b) Penyebab bengkak payudara

(1) Pengosongan payudara yang tidak sempurna

Pada masa nifas atau pasca persalinan, produksi ASI meningkat secara fisiologis. Jika ibu dengan produksi ASI yang berlebihan tidak mengosongkan payudaranya dengan baik setelah bayi merasa kenyang, sisa ASI akan tertinggal di payudara. Apabila sisa ASI ini tidak dikeluarkan, dapat terjadi bendungan ASI.

(2) Posisi menyusui yang tidak tepat (*biological nurturing*)

Teknik menyusui yang salah dapat menyebabkan puting lecet dan nyeri, sehingga ibu enggan menyusui. Kondisi ini dapat memicu terjadinya bengkak payudara. Posisi menyusui yang efektif adalah duduk bersandar dengan kaki tidak menggantung, sehingga aliran ASI ke mulut bayi lebih optimal.

(3) Anatomi puting payudara yang terbenam (*inverted nipple*)

Puting susu yang terbenam menyulitkan bayi untuk menyusui karena mulutnya tidak dapat menangkap puting dan areola. Akibatnya, bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup, menjadi rewel, dan enggan menyusui, sehingga menyebabkan *breast engorgement* pada ibu.

(4) Anatomi puting susu yang terlalu panjang

Puting susu yang terlalu panjang juga menyulitkan bayi saat menghisap, yang pada akhirnya dapat menyebabkan bengkak payudara pada ibu (Anggorowati dkk., 2020).

c) Tanda dan gejala bengkak payudara

Adapun tanda dan gejala yang dapat dirasakan ibu saat mengalami bengkak payudara diantaranya, payudara membengkak, payudara terasa keras dan tegang, payudara terasa panas, payudara berwarna kemerahan, nyeri saat ditekan, payudara terlihat mengkilap dan puting susu rata akibat teregang (Anggorowati dkk., 2020).

d) Patofisiologi bengkak payudara

Kolostrum mulai diproduksi sejak pertengahan kehamilan dan terus keluar hingga hari kedua setelah persalinan. Pada hari ketiga hingga keempat pasca persalinan, payudara mulai terasa penuh, tegang, dan nyeri akibat pembentukan susu di saluran atau duktus payudara. Beberapa wanita mungkin mengalami pembesaran payudara yang nyata, disertai sensasi panas atau nyeri berdenyut. Produksi ASI dipicu oleh penurunan hormon estrogen dan progesteron.

Setelah bayi lahir dan plasenta dikeluarkan, kadar estrogen dan progesteron turun dalam waktu 2-3 hari. Penurunan kadar estrogen memicu

hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin, yang merangsang alveolus kelenjar payudara menghasilkan ASI. Namun, pengeluaran ASI memerlukan refleksi kontraksi sel mioepitel di sekitar alveolus dan duktus kecil, yang dipicu oleh isapan bayi (let-down refleksi).

Gangguan menyusui, seperti tidak adanya inisiasi menyusui dini, keterlambatan pemberian ASI akibat rasa nyeri, kelelahan, atau proses persalinan yang panjang, dapat menyebabkan bengkak payudara. Pengosongan payudara yang tidak optimal, teknik menyusui yang salah, posisi yang kurang tepat, atau frekuensi menyusui yang tidak efektif juga dapat memicu bendungan ASI yang menyebabkan ibu merasa tidak nyaman dalam proses laktasi dan rasa nyeri yang dialami ibu menyebabkan ketidaknyamanan pasca persalinan (Anggorowati dkk., 2020).

3) Nyeri perineum

Nyeri perineum sebagai manifestasi dari luka bekas penjahitan yang dirasakan pasien akibat ruptur perineum pada kala pengeluaran. Pada kondisi bengkak atau lecet pada sekitar vagina akan membuat rasa kurang nyaman pada ibu. Keadaan bengkak pada vagina secara perlahan akan kembali ke bentuk semula (Wijaya dkk., 2023).

b. Tanda dan gejala ketidaknyamanan pasca partum

Berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh sistem diagnosis keperawatan Indonesia menjelaskan bahwa adapun tanda gejala mayor dan tanda gejala minor pada diagnosis ketidaknyamanan pasca partum, yaitu:

1) Gejala dan tanda data mayor

a) Subjektif : mengeluh nyeri

b) Objektif :

- (1) Tampak meringis
 - (2) Pembengkakan payudara
 - (3) Terdapat kontraksi uterus
 - (4) Terdapat luka episiotomi
- 2) Gejala dan tanda data minor

a) Subjektif : (tidak tersedia)

b) Objektif :

- (1) Tekanan darah meningkat
 - (2) Frekuensi nadi meningkat
 - (3) Berkeringat berlebihan
 - (4) Menangis/ merintih
- (5) Haemorrhoid (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

5. Penatalaksanaan ketidaknyamanan pasca partum

a. Definisi manajemen nyeri dan perawatan pasca persalinan

Manajemen nyeri adalah mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Perawatan pasca persalinan adalah perawatan yang diterima ibu segera setelah kelahiran sampai dengan enam minggu berikutnya (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

b. Tujuan manajemen nyeri dan perawatan pasca persalinan

Pengelolaan nyeri bertujuan untuk meredakan rasa sakit yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Pendekatan ini diterapkan ketika seseorang

mengalami nyeri yang signifikan atau berkepanjangan. Tujuan utama manajemen nyeri dan perawatan pasca persalinan, yaitu: mengurangi intensitas nyeri, mencegah komplikasi atau infeksi pada masa nifas, meningkatkan fungsi bagian tubuh yang terdampak, serta memperbaiki kualitas hidup penderita, meningkatkan relaksasi dan meningkatkan kenyamanan seseorang (Faisol, 2022).

c. Teknik nonfarmakologis : kompres hangat dan relaksasi napas dalam

1) Kompres hangat

Kompres hangat adalah suatu kompres yang diberikan dengan suhu 40,5-43⁰C, kompres ini dapat memperbaiki sirkulasi darah karena suhu panas dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga memberikan rasa nyaman dan menurunkan rasa nyeri (Napisah dkk., 2023). Kompres hangat adalah metode terapi dengan menerapkan suhu hangat pada area tertentu tubuh untuk memberikan efek fisiologis yang bermanfaat. Tindakan ini merupakan bagian dari perawatan yang bertujuan meningkatkan kenyamanan pasien (Adi dkk., 2022). Kompres hangat adalah suatu tindakan non-farmakologis yang dapat merangsang refleks *let-down*, sehingga membantu mengatasi pembengkakan pada payudara. Selain itu, terapi ini juga meningkatkan sirkulasi darah di area payudara (Ridwan, Sinuraya, & Purwaningsih, 2024).

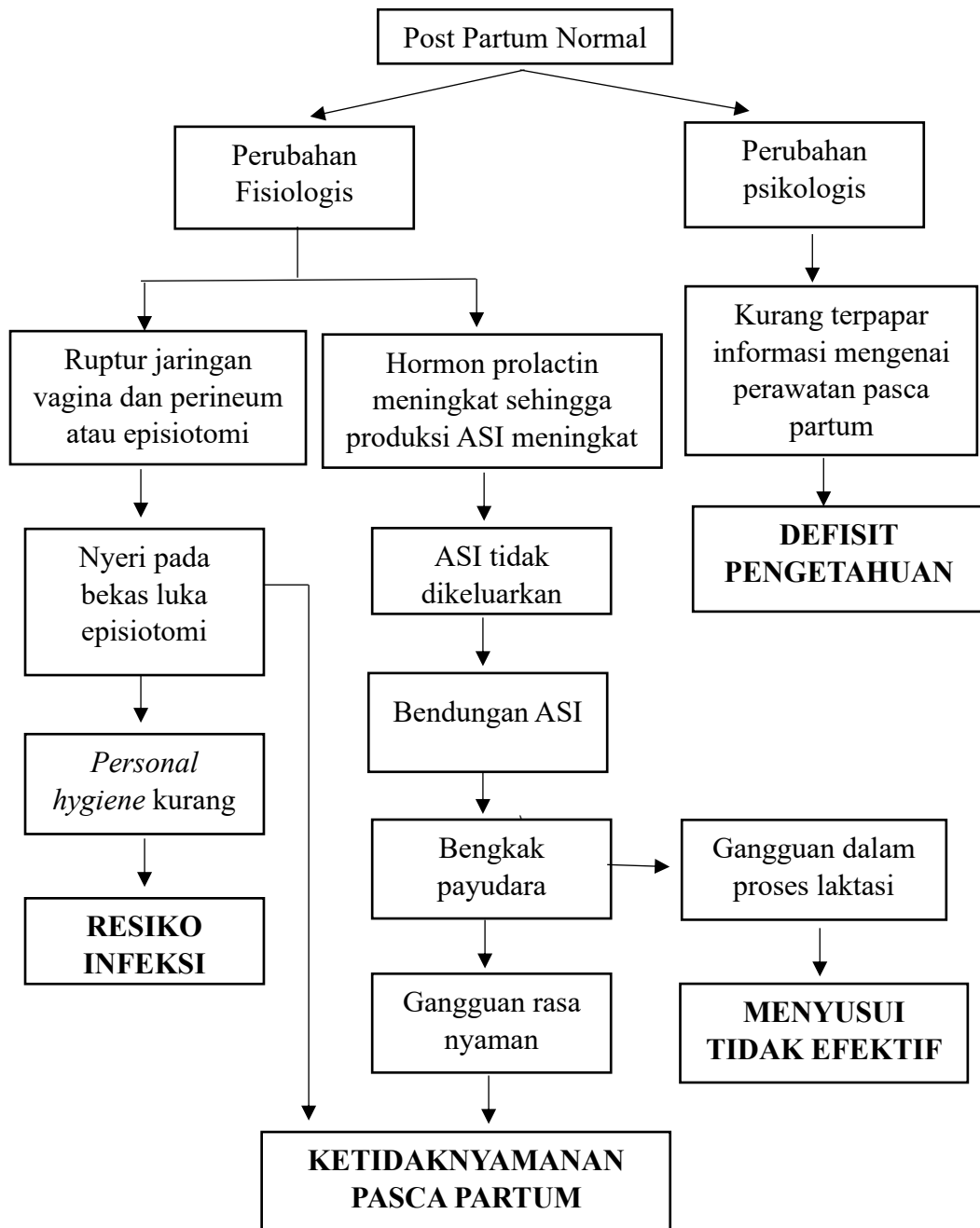
Pemberian kompres hangat bertujuan untuk membantu mengeluarkan ASI saat payudara terasa penuh, sehingga dapat mengurangi ketegangan dan nyeri, merelaksasi otot sehingga ASI dapat keluar dengan lancar (Ridwan dkk., 2024). Selain itu manfaat kompres hangat yaitu untuk meningkatkan produksi ASI. Kompres hangat dapat memicu berbagai efek fisiologis pada pembuluh darah

dan duktus laktiferus di payudara. Sensasi hangat dari kompres menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah di area payudara, sehingga meningkatkan aliran prolaktin untuk mendukung produksi ASI. (Lestari & Khayati, 2023).

2) Relaksasi napas dalam

Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan pasien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat, dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Tujuan dari relaksasi napas dalam yaitu untuk mengurangi ketegangan otot, kecemasan sehingga mencegah bertambahnya stimulasi nyeri (Tim Pokja Pedoman SPO DPP PPNI, 2021).

B. Problem Tree



Gambar 1 *Problem Tree* Ketidaknyamanan Pasca Partum Akibat Bengkak Payudara (Wahyuningsih, 2019).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum

1. Pengkajian keperawatan

Tahap pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara terstruktur dengan mengumpulkan data secara menyeluruh mengenai kondisi individu, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada ibu postpartum umumnya adalah sebagai berikut :

a. Identitas

Dalam pengkajian keperawatan mencakup identitas pasien yang berupa: nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, agama, kebangsaan, alamat, dan tanggal tempat lahir. Dalam identitas juga berisikan tanggal dan waktu pasien masuk ke pelayanan kesehatan (Rumah sakit, puskesmas, praktik mandiri dan lain-lain), selain itu juga berisikan tanggal dan waktu pertama kali dilakukannya pengkajian

b. Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab berikan nama, hubungan dengan pasien, nomor telepon penanggung jawab. Dalam asuhan keperawatan ibu post partum identitas penanggung jawab berisikan identitas suami.

c. Alasan dirawat

1) Alasan MRS

Alasan ibu mengunjungi fasilitas kesehatan.

2) Keluhan saat dikaji

Keluhan saat dikaji bersifat subjektif, ibu post partum mengeluh ASI tidak keluar, ataupun nyeri pada payudara.

d. Riwayat masuk rumah sakit

1) Keluhan utama (saat MRS dan sekarang)

Informasi mengenai kondisi kesehatan saat ini dimulai dari keluhan yang dialami oleh pasien hingga usaha yang dilakukan dalam mencari pelayanan kesehatan.

2) Riwayat persalinan sekarang (kala I-IV)

Informasi mengenai riwayat persalinan ibu dari kala I-IV

3) Keadaan bayi sekarang

Hal ini menyangkut berat badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar perut dan panjang badan.

e. Riwayat obstetrik

1) Riwayat menstruasi : gejala menarche, usia menarche, jumlah, durasi, karakteristik darah menstruasi.

2) Riwayat pernikahan : jumlah pernikahan, lamanya pernikahan

3) Riwayat kelahiran : jumlah anak, riwayat komplikasi saat kehamilan dan persalinan, nifas kehamilan sebelumnya.

4) Riwayat KB dan perencanaan keluarga : pengetahuan pasien dan pasangannya terkait kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, kebutuhan kontrasepsi yang akan digunakan.

f. Pola kebutuhan dasar

1) Pola nutrisi dan cairan

Pola menu makanan yang dikonsumsi, jumlah dan jenis makanan (protein, vitamin, kalori, serat), konsumsi makanan ringan, nafsu makan, pola minum, jumlah, dan frekuensi minum.

2) Pola respirasi

Pada pola respirasi dilakukan pemeriksaan pada pola napas. Pada ibu pasca partum fungsi respirasi akan kembali normal pada jam pertama pascapartum. Pernapasan normal yaitu 18-20E/menit.

3) Pola aktivitas dan istirahat

Kemampuan mobilisasi beberapa saat setelah melahirkan. Kemampuan dalam merawat kebersihan diri, kemampuan BAB/BAK sendiri, kemampuan menyusui. Lamanya, kapan (malam, siang), rasa tidak nyaman yang mengganggu istirahat, penggunaan selimut, lampu, dan apakah mudah terganggu terhadap suara-suara, posisi tidur.

4) Pola sirkulasi

Selama kehamilan, denyut jantung dan curah jantung mengalami peningkatan. Setelah persalinan, kondisi ini semakin meningkat, terutama dalam 30-60 menit pertama, karena darah yang sebelumnya mengalir melalui sirkulasi uteroplasenta kembali ke sirkulasi sistemik. Pada orang dewasa, denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit, namun setelah melahirkan, denyut nadi cenderung lebih cepat (Azizah & Rosyidah, 2019).

5) Pola eliminasi

Apakah terjadi diuresis, apakah terjadi inkontinensia urin, apakah perlu bantuan saat BAK, apakah ibu takut mengeluarkan urine akibat luka pada perineum, Pola BAB frekuensi, konsistensi, rasa takut BAB karena luka perineum, apakah terjadi konstipasi.

6) Pola kebersihan diri

Pola mandi, kebersihan mulut dan gigi, penggunaan pembalut dan kebersihan genetalia, pola berpakaian, tata rias rambut dan wajah.

7) Pola neurosensori

Perubahan pada pola neurosensori pada ibu post partum berfokus pada apakah ibu mengalami mengalami nyeri akibat kontraksi uterus dan nyeri saat menyusui, dan apakah terjadi diuresis pada ibu (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

8) Pola nyeri dan kenyamanan

Pola nyeri dan kenyamanan berfokus pada apakah ibu postpartum mengalami ketidaknyamanan pasca persalinan seperti nyeri lecet pada payudara, bengkak payudara dan lainnya.

9) Pola reproduksi dan seksualitas

Kaji apakah pasien mengalami masalah seksual dan reproduksi, menstruasi, kebersihan reproduksi (Sari & Rimandini, 2021).

10) Pola integritas ego

Perubahan pola integritas ego pada masa post partum ditunjukkan dengan adanya perubahan psikologis pada masa post partum seperti fase *taking in* (ketergantungan), fase *taking hold* (khawatir akan ketidakmampuan), fase *letting go* (penerimaan) (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

11) Pola pertumbuhan/perkembangan

Setelah melahirkan, ibu mengalami penurunan berat badan sekitar 5–6 kg yang terdiri dari berat bayi, plasenta, air ketuban, dan darah yang hilang selama persalinan. Selain itu, tubuh juga mengeluarkan kelebihan cairan yang

tertimbun selama kehamilan melalui urine, yang menyebabkan penurunan berat badan tambahan sekitar 2–3 kg (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

12) Pola keamanan/proteksi

Pada pola keamanan dan proteksi pada ibu post partum lakukan pengkajian terkait apakah terdapat tanda dan gejala yang mengarah pada terjadinya komplikasi pasca partum contohnya yaitu tekanan darah ibu sangat rendah, demam, payudara mengalami kemerahan yang disertai nyeri dan demam.

13) Pola interaksi sosial

Ibu yang baru melahirkan mengalami perubahan dalam pola interaksi sosial dan perlu beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu atau dengan kehadiran anak tambahan. Selama masa nifas, dapat muncul konflik antara perasaan sebagai seorang wanita dan peran sebagai ibu. Kaji apakah terdapat interaksi yang positif, seperti dukungan dari suami atau anggota keluarga lainnya, selama masa ini (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

14) Pola penyuluhan/pembelajaran

Pada pola penyuluhan dan pembelajaran pada masa post partum dilakukan pengkajian apakah ibu telah diberikan penyuluhan terkait menyusui, komplikasi pasca persalinan, perawatan pasca persalinan, dan penyuluhan terkait alat kontrasepsi pasca persalinan. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

g. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Mengkaji tingkat kesadaran pasien, tingkat energi, *self esteem*.

2) Tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, suhu tubuh, nadi, dan pernapasan. Pemeriksaan tanda-tanda vital bertujuan untuk mendapatkan data dasar untuk memantau apabila terdapat perubahan status kesehatan ibu dan memantau apabila terdapat tanda adanya infeksi (Wijaya dkk., 2023).

3) Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

a) Kepala

(1) Wajah : observasi wajah pasien apakah ada oedema atau tidak

(2) Mata : konjungtiva normal merah muda apabila pucat bisa mengacu pada tanda anemia. Sklera mata apabila putih (normal) dan kuning (ikterus).

(3) Hidung : observasi apakah ada pernapasan cuping hidung atau tidak

(4) Bibir : observasi mukosa mulut (kelembaban, lesi, warna)

(5) Telinga : pendengaran normal atau tidak, bentuk simetris.

b) Leher

Observasi apakah terdapat pembesaran pada kelenjar limfe, pengecekan apakah terjadi pembesaran vena jugularis, dan apakah terjadi pembesaran kelenjar tiroid

c) Dada

(1) Paru-paru : adakah suara napas tambahan seperti ronchi, *wheezing*, kecepatan pernapasan apakah normal atau tidak.

(2) Jantung : normal/tidak

(3) Payudara : kaji penampilan apakah payudara terlihat mengencang atau mengkilat, ukuran, kesimetrisan, pigmentasi, kondisi areola berwarna apa, apakah terjadi tanda dimpling/retraksi, puting menonjol atau tidak, apakah terdapat pengeluaran payudara berupa kolostrum dan ASI, pembengkakan, warna kulit disekitar payudara, apakah terdapat nyeri tekan, lecet pada payudara, apakah payudara terasa keras dan hangat.

d) Abdomen

Lakukan pengkajian pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) normalnya untuk ibu post partum sekitar 3 jari dibawah pusat, observasi apakah terdapat linea, striae. Lakukan pengecekan apakah terjadi kontraksi uterus dan nyeri, apakah terjadi diastasi rectus abdominis atau tidak (normal ≤ 2 jari), periksa apakah kandung kemih penuh atau tidak.

e) Genetalia

Pemeriksaan genitalia meliputi pengecekan pengeluaran lochia, meliputi warna, bau, dan jumlahnya, serta pemeriksaan untuk mengetahui adanya hematoma vulva (gumpalan darah). Hal ini dapat diidentifikasi melalui inspeksi pada vagina dan serviks. Kebersihan genitalia juga diperhatikan, dan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan area genital, karena pada masa nifas ibu rentan terkena infeksi.

f) Perineum

Periksa secara rutin seperti hematoma, memar, edema, kemerahan, dan nyeri tekan di daerah perineum dan perineal untuk mengetahui kondisi. Ketika merawat luka, penting untuk memperhatikan indikator “REEDA” yang meliputi

redness (kemerahan), *echymosis* (memar atau perdarahan di bawah kulit), *oedema* (pembengkakan), *discharge* (perubahan lochea), dan *approEimation* (pertautan jaringan). Hemoroid diperiksa di daerah anus. Nyeri perineum yang menyakitkan sering terjadi pada wanita dengan persalinan spontan pervaginam tanpa laserasi.

g) Extremitas

(1) Atas : pemeriksaan apakah terjadi oedema, varises, dan CRT.

(2) Bawah : pemeriksaan kaki meliputi pengecekan adanya varises, oedema, refleks patela, nyeri tekan, atau panas pada betis. Untuk memeriksa tanda Homan, tangan diletakkan di atas lutut ibu dengan memberikan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Jika ibu merasakan nyeri pada betis, maka tanda Homan (+), menunjukkan kemungkinan adanya trombosis.

j. Pengkajian psikologis dan pengetahuan ibu

Selama masa nifas, wanita mengalami berbagai perubahan emosional dan psikologis, sambil beradaptasi untuk menjalani peran sebagai seorang ibu. Salah satu penyebab perubahan emosional ini adalah fluktuasi hormon yang cepat dan emosi yang labil akibat ketidaknyamanan fisik, seperti rasa nyeri dari jahitan, kecemasan dalam merawat bayinya, takut tidak mampu memberikan ASI secara optimal (Sari & Rimandini, 2021).

k. Pemeriksaan penunjang

1) Test HB : pemeriksaan HB dilakukan untuk mengecek apakah ibu mengalami anemia pasca partum atau tidak. Pada persalinan dan juga postpartum ibu pasti mengalami perdarahan sehingga berisiko mengalami anemia. nilai Hb normal pada masa nifas adalah 12-14 gr %

- 2) Pemeriksaan protein urine : dilakukan pemeriksaan ini apabila ibu menderita hipertensi
- 3) Pemeriksaan gula darah : dilakukan apabila ibu memiliki riwayat penyakit DM (Astutik, 2021).

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis terkait respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik itu yang berlangsung aktual maupun potensial yang memiliki tujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Proses penegakan diagnosis keperawatan terdiri dari tiga tahap yaitu analisis data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis.

a. Analisis data

Pada tahap analisis data dilakukan dengan melakukan perbandingan data yang didapatkan dari hasil pengkajian dibandingkan dengan nilai normal dan identifikasi tanda/gejala yang ada, dan selanjutnya dilakukan pengelompokan data. Setelah dilakukan analisis data dilakukan identifikasi masalah yaitu apakah masalah yang terjadi tergolong masalah aktual, risiko, atau promosi kesehatan.

Tabel 2
Analisa Data Keperawatan Ketidaknyamanan Pasca Partum
Akibat Kondisi Pasca Persalinan

Data Fokus	Proses Terjadinya Masalah Keperawatan	Masalah Keperawatan
Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh tidak nyaman Objektif 1. Tampak meringis 2. Terdapat kontraksi uterus 3. Luka epiostomi 4. Payudara bengkak	Kondisi Pasca Persalinan ↓ Pembengkakan Payudara dimana alveoli mulai terisi ASI ↓ Ketidaknyamanan Pasca Partum	Ketidaknyamanan Pasca Partum
Gejala dan Tanda Minor Subjektif (-) Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Berkeringat berlebihan 4. Meringis/merintih 5. Hemoroid		

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. 2017).

b. Perumusan diagnosis

Perumusan diagnosis keperawatan terdiri dari beberapa komponen yaitu Problem atau masalah, penyebab, tanda dan gejala yang dikelompokkan menjadi dua yaitu tanda gejala mayor dan gejala (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang diangkat dalam penelitian ini adalah Ketidaknyamanan Pasca Partum (D.0074) berhubungan dengan pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman, tampak meringis, terdapat kontraksi uterus, terdapat luka epiostomi,

payudara bengkak, tekanan darah meningkat, berkeringat berlebihan, menangis atau merintih, terdapat haemoroid (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Perencanaan keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan (outcome) yang diharapkan. Tahap perencanaan sangat penting dalam asuhan keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Pada tahap perencanaan, perawat akan membuat rencana tindakan keperawatan yang bertujuan dalam hal mengatasi masalah dan peningkatan kesehatan pasien. Tahapan perencanaan keperawatan meliputi: penentuan prioritas masalah, menentukan tujuan dan kriteria hasil, menentukan rencana tindakan (Risnawati dkk., 2023).

Intervensi keperawatan pada laporan kasus ini untuk masalah ketidaknyamanan pasca partum, yaitu intervensi utama manajemen nyeri dan intervensi pendukung perawatan pasca persalinan yang terlampir pada lampiran nomor satu.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap dalam proses keperawatan yang melibatkan pelaksanaan berbagai strategi tindakan yang telah direncanakan sebelumnya. Tahap ini mencakup serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dialami, sehingga dapat mencapai kondisi kesehatan yang optimal (Risnawati dkk., 2023).

Implementasi keperawatan ketidaknyamanan pasca partum mengacu pada intervensi keperawatan yaitu intervensi utama manajemen nyeri yang dimana untuk tindakannya terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi dan intervensi pendukung yaitu perawatan pasca partum yang terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Manajemen nyeri dan perawatan pasca partum dilakukan dengan tujuan untuk meredakan rasa sakit dari bengkak payudara yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan memantau perubahan ibu selama masa nifas untuk mencegah komplikasi. Pendekatan ini diterapkan ketika seseorang mengalami nyeri yang signifikan. Tujuan utama manajemen nyeri dan perawatan pasca partum meliputi: mengurangi intensitas nyeri, meningkatkan fungsi bagian tubuh yang terdampak, memperbaiki kualitas hidup penderita, serta mencegah komplikasi pada masa nifas (Faisol, 2022).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan salah satu tahap dalam proses asuhan keperawatan yang berfungsi untuk menilai hasil dan respons perkembangan pasien. Tahap ini dilakukan guna memperbaiki tindakan jika tujuan asuhan keperawatan yang direncanakan pada tahap intervensi belum atau tidak tercapai. Evaluasi dilakukan dengan mengamati respons klien terhadap asuhan yang diberikan, sehingga perawat dapat menentukan langkah selanjutnya. Melalui evaluasi, perubahan respons klien dapat diidentifikasi (Risnawati dkk., 2023).

Tujuan dari evaluasi asuhan keperawatan adalah untuk memastikan pasien mendapatkan layanan yang lebih efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhannya, sehingga meningkatkan kepuasan dan status kesehatannya.

Efektivitas dan efisiensi dalam asuhan keperawatan berarti layanan diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien, kemampuannya, serta ketersediaan fasilitas. Evaluasi juga bertujuan menilai kemampuan dalam mencapai tujuan.

Menurut buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), kriteria evaluasi untuk masalah ketidaknyamanan pasca partum adalah status kenyamanan pasca partum meningkat (L.07061) dengan kriteria hasil: Keluhan tidak nyaman menurun, meringis menurun, berkeringat menurun, merintih menurun, luka episiotomi menurun, kontraksi uterus menurun, payudara bengkak menurun, tekanan darah menurun, dan frekuensi nadi menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022).

a. S : subjektif

Untuk subjektif didasarkan pada respon verbal pasien setelah diberikan tindakan keperawatan, data subjektif seperti pasien mengatakan bahwa gejala yang mereka alami telah berkurang. Pada ketidaknyamanan pasca partum ditemukan data subjektif : Keluhan tidak nyaman menurun.

b. O : objektif

Merupakan reaksi non-verbal pasien, respon yang dapat dilihat atau diobservasi oleh perawat. Pada ketidaknyamanan pasca partum ditemukan data objektif : Meringis menurun, payudara bengkak menurun, tekanan darah menurun ke batas normal, frekuensi nadi menurun ke batas normal.

c. A : *assessment*

Mengobservasi dan memutuskan apakah implementasi harus dilanjutkan atau sudah berjalan dengan baik.

- 1) Tujuan dianggap berhasil apabila respon klien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil dari label status kenyamanan pasca partum.
- 2) Tujuan dianggap belum tercapai jika respon klien tidak sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil dari label luaran status kenyamanan pasca partum

d. P : *planning*

Menjaga kondisi pasien saat tujuan tercapai, melanjutkan intervensi jika terdapat tujuan yang belum tercapai, modifikasi intervensi apabila tidak sesuai dengan kondisi pasien.