

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Ketidaknyamanan Pasca Partum Pada Ibu Post Partum

1. Post Partum

a. Pengertian post partum

Post partum merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa post partum dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu 42 hari (Nugroho, Taufan, 2014).

Post partum adalah masa yang rentan bagi kelangsungan hidup ibu baru bersalin. Pada masa nifas ini tidak sedikit ibu yang mengalami masalah kesehatan seperti bengkak pada kaki, nyeri pada luka perinium, ketidakmampuan menyusui, dan nutrisi (Islami & Aisyaroh, 2012).

b. Tahapan post partum

Menurut Nugroho, Taufan, (2014) ada tiga tahapan post partum yaitu, *Puerperium* dini merupakan suatu masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. *Puerperium* intermedial, merupakan suatu masa dimana kepuliham dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu. Dan *Remote puerperium*, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu selama hamil atau sewaktu persalinan mengalami komplikasi.

c. Perubahan anatomis fisiologis ibu post partum

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan system reproduksi menurut Nugroho, Taufan, (2014) adalah

sebagai berikut :

a) Involusi uteus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (1) Iksemik miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi dari uterus setelah pengeluaran plasenta.
- (2) Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone esterogen saat pelepasan plasenta
- (3) Autolysis yaitu proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus.
- (4) Efek oksitosin, oksitosis menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Pada masa post partum ukuran uterus akan mengecil seperti sebelum hamil. Plasenta lahir dengan tinggi fundus uteri setinggi pusat, dengan berat uterus 1000 gram, dan diameter uterus 12,5 cm. Setelah 7 hari (1 minggu) tinggi fundus uteri berada pada pertengahan pusat dan simpisis, dengan berat uterus 500 gram dan diameter uterus 7,5 cm. Setelah 14 hari (minggu 2) tinggi fundus uteri tidak teraba, dengan berat uterus 350 gram, dan diameter uterus 5 cm. setelah 6 minggu tinggi fundus uterus sudah normal dengan berat 60 gram dan diameter 2,5 cm.

b) Involusi tempat plasenta

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan perut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah

permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu.

c) Perubahan ligament

Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

d) Perubahan pada servik

Segera setelah melahirkan, servik menjadi lembek, kendur dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin.

e) Lokia

Lokia merupakan pengeluaran cairan Rahim yang terjadi selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis. Hal ini yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi yang ada pada vagina normal. Lokia memiliki bau amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia yaitu sekitar 240 hingga 270 ml.

f) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan. Perubahan perineum pasca melahirkan dapat terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu.

2) Perubahan system pencernaan

Setelah melahirkan biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan ringan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Penurunan otot tonus dan otot motilitasotot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Pasca melahirkan juga ibu sering mengalami konstipasi yang disebabkan oleh tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal pascapartum, diare sebelum persalinan, edema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir (Sukarni, 2013).

3) Perubahan system perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang tinggi berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, setelah melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal akan kembali dalam keadaan normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dan jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4) Perubahan system muskuloskeletal/diastatis rektie abdominis

Adaptasi system muskoskeletal pada masa nifas, meliputi :

a) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar setelah persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu.

b) Kulit abomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau berbulan-bulan , hal ini biasa

dinamakan striae (Sukarni, 2013).

c) Striae

Striae merupakan suatu perubahan warna seperti jaringan perut pada dinding abdomen.

d) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali.

e) Simpisis pubis

Meskipun relatif jarang, tetapi simpisis pubis yang terpisah merupakan penyebab utama morbiditas maternal dan terkadang menyebabkan ketidakmampuan jangka panjang. Hal ini biasanya ditadai dengan nyeri tekan pada pubis dan disertai peningkatan nyeri saat bergerak (Sukarni, 2013).

5) Perubahan system endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada system endokrin. Hormone-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain: hormone plasenta, hormone pituitary, hipotalamik pituitary ovarium, hormone oksitosin, hormone estrogen dan progesterone.

6) Perubahan tanda-tanda vital. Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a) Suhu badan

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal.

b) Nadi

Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam

pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke delapan sampai ke sepuluh setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil (Bobak, Lowdermilk, 2005).

c) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan dalam kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjainya pre eklamsi post partum.

d) Pernapasan

Frekuensi penafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

d. Perubahan psikologis ibu dalam post partum

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu nifas akan mengalami fase-fase sebagai berikut) (Walyani Elisabeth Siwi & Purwoastusi Th.Endang, 2015) :

- 1) *Fase taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada diri sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup beristirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang dialami

seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

- 2) *Taking hold* adalah periode yang berlangsung antara hari ketiga sampai hari kesepuluh setelah melahirkan. Pada fase ini akan timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah.
- 3) *Letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan . terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Keinginan merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

2. Ketidaknyamanan Pasca Partum

a. Pengertian ketidaknyamanan pasca partum

Ketidaknyamanan pasca partum adalah perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

b. Penyebab ketidaknyamanan pasca partum

Ketidaknyamanan pasca partum disebabkan oleh trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula, pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI, kekurangan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, ketidaktepatan posisi duduk, dan faktor budaya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

c. Tanda dan gejala ketidaknyamanan pasca partum

Adapun tanda dan Gejala dari ketidaknyamanan pasca partum yaitu mengeluh

tidak nyaman, tampak meringis, terdapat kontraksi uterus, luka episiotomi, payudara bengkak, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat, berkeringat berlebihan, merintih, hemoroid (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

d. Dampak dari ketidaknyamanan pasca partum

Dampak-dampak yang dapat ditimbulkan dari ketidaknyamanan pasca partum yaitu

1) Ansietas

Ansietas sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka.

2) Gangguan mobilitas fisik

Gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dalam mobilisasi pada ibu post partum dapat disebabkan oleh trauma selama persalinan. Trauma yang dimaksud adalah luka pada perineum yang menyebabkan ibu merasa nyeri. Dari luka perineum yang dialami oleh ibu akan membuat mobilitas fisik ibu terganggu.

3) Gangguan pola tidur

Gangguan pola tidur merupakan gangguan yang terjadi pada kualitas dan kuantitas waktu tidur seseorang akibat faktor eksternal. Pada ibu post partum seringkali mengalam pola tidur yang terganggu. Rasa yang ketidaknyaman yang dialami oleh ibu post partum dipengaruhi oleh lingkungan yang kurang nyaman, bayi meringis, aktivitas untuk merawat bayi, serta nyeri yang dirasakan akibat

trauma perineum selama persalinan (Andarmoyo, 2013).

B. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Ketidaknyamanan Pasca Partum

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahapan awal dari proses keperawatan. Data yang dikumpulkan secara sistematis yang digunakan untuk menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilaksanakan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social dan spiritual (Kozier et al.,2010).

a. Identitas

Pengkajian identitas pasien meliputi : nama, umur, alamat, nomor rekam medis, agama, pekerjaan, suku/bangas, status pernikahan, pendidikan. Identitas penanggung jawab : Nama, umur, alamat, pekerjaan, hubungan dengan ibu, suku/bangsa.

b. Riwayat kesehatan pasien

1) Keluhan utama

Ibu dengan persalinan normal di temukan nyeri abdomen, nyeri vagina, nyeri perineum. Karakteristik nyeri dikaji dengan menggunakan P, Q, R, S, T dengan menggunakan skala 0-10. 0 : nyeri tidak di rasakan, 1-3 : nyeri ringan, 4-5 nyeri sedang, 6-8, nyeri berat, 9-10 nyeri tak tertahankan.

P (Paliatv) : Penyebab nyeri

Q (Quality) : Nyeri seperti di tusuk, di potong R (Regional) : Dimana rasa nyeri di

rasakan S (Severty) : Skala nyeri

T (Time) : Berapa lama nyeri berlangsung

Sedangkan keluhan utama yang harus ada menurut Tim POKJA SDKI PPNI

(2016) untuk menentukan pasien yang mengalami masalah keperawatan ketidaknyamanan pasca partum yaitu :

Subjektif : mengeluh tidak nyaman. Objektif : tampak meringis terdapat kontraksi uterus, luka episiotomy, payudara bengkak.

2) Riwayat kesehatan masa lalu

Untuk mengetahui tentang pengalaman perawatan kesehatan pasien mencakup riwayat penyakit yang pernah dialami pasien, riwayat rawat inap, rawat jalan, kebiasaan dan gaya hidup.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut atau kronis, seperti : penyakit jantung, DM, hipertensi dan asma yang dapat mempengaruhi masa post partum.

c. Riwayat obstetrik

- 1) Riwayat menstruasi : umur menarche, siklus menstruasi, lamanya, banyak ataupun karakteristik darah yang keluar, keluhan yang dirasakan saat menstruasi, dan mengetahui Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).
- 2) Riwayat pernikahan : jumlah pernikahan dan lamanya pernikahan
- 3) Riwayat kelahiran, persalinan dan nifas yang lalu : riwayat kehamilan sebelumnya (umur kehamilan dan faktor penyulit), riwayat persalinan sebelumnya (jenis, penolong, dan penyulit), komplikasi post partum (laserasi, infeksi dan perdarahan), jumlah anak yang dimiliki.
- 4) Riwayat Keluarga Berencana (KB) : jenis aseptor KB dan lamanya menggunakan KB.

d. Pola kebutuhan dasar (Bio-Psiko-Sosial-Kultural-Spiritual)

- 1) Pola manajemen kesehatan dan persepsi : persepsi sehat dan sakit bagi pasien, pengetahuan status kesehatan pasien saat ini, perlindungan terhadap kesehatan (kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan, manajemen stres), pemeriksaan diri sendiri (riwayat medis keluarga, pengobatan yang sudah dilakukan), perilaku untuk mengatasi masalah kesehatan.
- 2) Pola nutrisi-metabolik : menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, serta makanan pantangan.
- 3) Pola eliminasi : menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar..
- 4) Pola aktivitas-latihan : menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini yang perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi seperti misalnya, seberapa sering, apakah ada kesulitan, dengan bantuan atau sendiri.
- 5) Pola istirahat-tidur : menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan tidur siang, serta penggunaan waktu luang seperti pada saat menidurkan bayi, ibu juga harus ikut tidur sehingga istirahat-tidur terpenuhi.
- 6) Pola persepsi-kognitif : menggambarkan tentang pengindraan (pengelihatannya, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba).
- 7) Pola konsep diri-persepsi diri : menggambarkan tentang keadaan sosial (pekerjaan, situasi keluarga, kelompok sosial), identitas personal

(kelebihan dan kelemahan diri), keadaan fisik (bagian tubuh yang disukai dan tidak), harga diri.

- 8) Pola hubungan-peran : menggambarkan peran pasien terhadap keluarga, kepuasan atau ketidakpuasan menjalankan peran, struktur dan dukungan keluarga, proses pengambilan keputusan, hubungan dengan orang lain.
- 9) Pola seksual-reproduksi : masalah pada seksual-reproduksi, menstruasi, jumlah anak, pengetahuan yang berhubungan dengan kebersihan reproduksi.
- 10) Pola toleransi stress-koping : menggambarkan tentang penyebab, tingkat, respon stress, strategi koping yang biasa dilakukan untuk mengatasi stress.
- 11) Pola keyakinan-nilai : menggambarkan tentang latar belakang budaya, tujuan hidup pasien, keyakinan yang dianut, serta adat dan budaya yang berkaitan dengan budaya kesehatan.

e. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum tingkat kesadaran, jumlah GCS, tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, suhu tubuh), berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas (LILA).
- 2) Pemeriksaan *head to toe*
 - a) Kepala : amati wajah pasien (pucat atau tidak)
 - b) Mata : Konjungtiva, sklera (pupil, ukuran, kesamaan reaksi terhadap cahaya penglihatan)
 - c) Mulut : Mukosa mulut (warna, kelembapan, lesi)
 - d) Leher : Pembesaran kelenjar getah bening, disertai vena jugularis.
 - e) Jantung dan paru : Suara napas normal

- f) Payudara : Penampilan, pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan aerola dan integritas puting, posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, adanya ASI, adanya pembengkakan, benjolan, nyeri dan adanya sumbatan duktus, dan tanda-tanda mastitis potensial.
- g) Abdomen : Tinggi fundus uteri (dalam cm), lokasi kontraksi uterus atau nyeri, terdapat striae/linea.
- h) Genitalia : Pengakajian perineum terhadap memar, edema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lochea. Pemeriksaan anus terhadap hemoroid.
- i) Eksteremitas bawah : Adanya tanda edema, nyeri tekan atau panas pada betis, varises.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya. Tujuan diagnosa keperawatan yaitu untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan adalah bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien guna untuk mencapai kesehatan yang optimal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dalam penelitian ini adalah ketidaknyamanan pasca partum.

Tabel 1
 Diagnosis Keperawatan Pada Ibu Post Partum Normal Dengan
 Ketidaknyamanan Pasca Partum

Ketidaknyamanan pasca partum	
Kategori	: Psikologis
Subkategori	: Nyeri dan kenyamanan
Definisi	: Perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan
Penyebab	: Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran
Gejala dan tanda mayor	
Subjektif	Objektif
a. Mengeluh tidak nyaman	a. Tampak meringis b. Terdapat kontraksi uterus c. Luka episiotomi d. Payudara bengkak
Gejala dan tanda minor	
Subjektif	Objektif
a. Tidak tersedia	a. Tekanan darah meningkat b. Frekuensi nadi meningkat c. Berkeringat berlebihan d. Menangis/merintih e. Haemorroid (wasir)

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

3. RENCANA KEPERAWATAN

Rencana keperawatan yaitu segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Pengklasifikasian rencana keperawatan dilakukan berdasarkan analisis kesehatan (*similarity analysis*) dan penilaian klinis (*clinical judgement*). Rencana keperawatan yang bersifat multikategori atau dapat diklasifikasikan ke dalam lebih dari satu kategori, maka diklasifikasikan berdasarkan kecenderungan yang paling dominan pada salah satu

kategori/subkategori (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) perencanaan untuk masalah keperawatan ketidaknyamanan pasca partum yang dialami oleh ibu post partum normal (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 1

Rencana Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Normal Dengan Ketidaknyamanan Pasca Partum

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
(1)	(2)	(3)
Ketidaknyamanan Pasca Partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran	1. Status Kenyamanan Pasca Partum Meningkat 2. Status Pasca Partum Membaik . Dengan kriteria hasil : a. Keluhan tidak nyaman menurun b. Meringis menurun c. Berkeringat menurun d. Merintih menurun e. Payudara bengkak menurun f. Gelisah menurun g. Pemulihan perineum meningkat h. Jumlah lochea	1. Manajemen Nyeri a. Identifikasi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi. b. Observasi respons nonverbal dari ketidaknyamanan. c. Kontrol lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. d. Ajarkan teknik nonfarmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam dan

(2)	(3)
membaik	pemberian kompres
i. Warna lochea	e. Kolaborasi pemberian analgesik
membaik	2. Perawatan pasca partum
j. Tekanan darah	a. Monitor tanda-tanda vital
membaik	b. Monitor keadaan lokia (mis. warna, jumlah)
k. Frekuensi nadi	c. Periksa perineum atau robekan (kemerahan, edema, ekimosis, pengeluaran, penyatuan jahitan)
membaik	d. Identifikasi kemampuan ibu merawat bayi
l. Suhu	e. Identifikasi adanya masalah adaptasi psikologis ibu Post Partum
membaik	f. Dukung ibu untuk melakukan ambulasi dini
	g. Berikan kenyamanan pada ibu
	h. Fasilitasi tali kasih ibu dan bayi secara Optimal

- i. Diskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat selama masa Post Partum
- j. Diskusikan tentang perubahan fisik dan psikologis ibu Post Partum
- k. Diskusikan penggunaan alat kontrasepsi
- l. Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga
- m. Jelaskan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin
- n. Ajarkan cara perawatan perineum yang tepat

Sumber : *(Tim Pokjs SIKI DPP PPNI,2018)*

3. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2010).

Implementasi yang dapat dilakukan pada kasus gambaran asuhan keperawatan pada ibu post partum normal dengan ketidaknyaman pasca partum adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nonverbal ketidaknyamanan, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (misalnya akupresure, terapi pijat, kompres hangat/dingin), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu, monitor keadaan kolia (mis. Warna, jumlah), dan periksa perineum atau robekan (mis. Kemerahan, edema).

4. **Evaluasi Keperawatan**

Mengevaluasi adalah fase kelima dan terakhir proses keperawatan. Evaluasi merupakan aspek penting proses keperawatan karena kesimpulan yang ditarik dari evaluasi menentukan apakah intervensi keperawatan harus diakhiri, dilanjutkan, atau diubah. (Potter & Perry, 2010).

Tabel 2

Evaluasi Keperawatan Pada Ibu Post Partum Normal Dengan Ketidaknyamanan Pasca Partum

No	Diagnosa keperawatan	Evaluasi
(1)	(2)	(3)
1.	Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan Dengan trauma perineum selama	S (Subjektif): Data yang didapat dari respon pasien secara verbal setelah tindakan diberikan seperti pasien mengatakan keluhan tidak nyaman menurun, pasien dapat mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi

Persalinan dan kelahiran frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri.

O (Objektif): Data yang diperoleh dari respon pasien secara non verbal atau melalui pengamatan perawat seperti meringis, berkeringat, merintih, gelisah menurun, payudara bengkak menurun, pemulihan perineum meningkat, jumlah lochea, warna lochea, tekanan darah, frekuensi nadi, suhu tubuh membaik. pengamatan perawat seperti meringis, berkeringat, merintih, gelisah menurun, payudara bengkak menurun, pemulihan perineum meningkat, jumlah lochea, warna lochea, tekanan darah, frekuensi nadi, suhu tubuh membaik.

A (Assessment): Tindak lanjut dan penentuan apakah implementasi akan dilanjutkan atau sudah terlaksana dengan baik.

- a. Tujuan tercapai apabila respon pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil
- b. Tujuan belum tercapai apabila respon pasien tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan

P (Planning): Rencana keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.
