

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar *Post Partum* Spontan**

##### 1. Pengertian

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput dari tubuh ibu. Bila persalinan ini berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir disebut persalinan spontan atau persalinan normal (Wirakusumah 2016)

Persalinan normal atau spontan adalah suatu proses pengeluaran bayi yang terjadi pada kehamilan cukup bulan ( 37 - 42 minggu ) melalui jalan lahir dan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan dianggap spontan atau normal jika wanita berada dalam masa aterm, tidak terjadi komplikasi, terdapat satu janin presentasi puncak kepala dan persalinan selesai dalam 24 jam (Bobak, 2005).

*Post partum* merupakan masa yang dimulai setelah partus selesai dan berakhir kira – kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum melahirkan dalam waktu 3 bulan (Indriyani, 2013). Masa nifas atau puerperium adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Aspiani, 2017).

Menurut Anggraini (2010), tahap masa nifas di bagi menjadi 3 :

- a. *Purperium dini*, Waktu 0-24 jam *post partum*. *Purperium dini* yaitu kepulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dianggap telah bersih dan boleh melakukan hubungan suami istri apabila setelah 40 hari.

- b. *Purperium intermedial*, Waktu 1-7 hari *post partum*. *Purperium intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6 minggu
- c. *Remote purperium*, Waktu 1-6 minggu *post partum*. Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutam bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk pulih sempurna biasa berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan. (Yetti Anggraini, 2010).

## 2. Etiologi

Robekan pada perineum umumnya terjadi pada persalinan di mana:

- a. Kepala janin terlalu cepat keluar
- b. Persalinan tidak dipimpin dengan baik
- c. Sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan parut
- d. Pada persalinan dengan distorsia bahu
- e. Ruptur pada perineum spontan disebabkan oleh perineum kaku, kepala janin terlalu cepat melewati dasar panggul, bayi besar, lebar perineum dan paritas.

## 3. Patofisiologi

- a. Adaptasi fisiologi

### 1) Involusi uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada akhir tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm di

atas umbilikus. Fundus turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam. Pada hari pasca partum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilikus dan simpisis pubis.

Uterus, pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500 gr pada 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr pada 2 minggu setelah lahir. Satu minggu setelah melahirkan uterus berada di dalam panggul. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gr. Peningkatan esterogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pada masa pasca partum penurunan kadar hormon menyebabkan terjadinya autolisis, perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil menetap. Inilah penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil.

## 2) Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. homeostasis pasca partum dicapai terutama akibat kompresi pembuluh darah intramiometrium, bukan oleh agregasi trombosit dan pembentukan bekuan. Hormon oksigen yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengopresi pembuluh darah dan membantu hemostasis. Selama 1-2 jam pertama pasca partum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur. Untuk mempertahankan kontraksi uterus, suntikan oksitosin secara intravena atau intramuskuler diberikan segera setelah plasenta lahir. Ibu yang merencanakan menyusui bayinya, dianjurkan membiarkan bayinya di payudara segera setelah lahir karena isapan bayi pada payudara merangsang pelepasan oksitosin.

b. Adaptasi psikologis

Menurut Hamilton, 1995 adaptasi psikologis ibu *post partum* dibagi menjadi 3 fase yaitu :

1) *Fase taking in* / ketergantungan

Fase ini dimulai hari pertama dan hari kedua setelah melahirkan di mana ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan.

2) *Fase taking hold* / ketergantungan tidak ketergantungan

Fase ini dimulai pada hari ketiga setelah melahirkan dan berakhir pada minggu keempat sampai kelima. Sampai hari ketiga ibu siap untuk menerima peran barunya dan belajar tentang semua hal-hal baru. Selama fase ini sistem pendukung menjadi sangat bernilai bagi ibu muda yang membutuhkan sumber informasi dan penyembuhan fisik sehingga ia dapat istirahat dengan baik

3) *Fase letting go* / saling ketergantungan

Dimulai sekitar minggu kelima sampai keenam setelah kelahiran. Sistem keluarga telah menyesuaikan diri dengan anggotanya yang baru. Tubuh pasien telah sembuh, perasaan rutusnya telah kembali dan kegiatan hubungan seksualnya telah dilakukan kembali.

4. Manifestasi Klinis

Periode *post partum* ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini kadang-kadang disebut puerperium atau trimester keempat kehamilan (Bobak, 2004)

a. Sistem reproduksi

1) Proses involusi

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Uterus, pada waktu hamil penuh

beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr dua minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus berada di dalam panggul. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60gr. Pada masa *pasca partum* penurunan kadar hormon menyebabkan terjadinya autolisis, merusak secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil menetap. Inilah penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil.

## 2) Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, hormon oksigen yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengopresi darah dan membantu hemostasis. Salama 1-2 jam pertama *pasca partum* intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur. Untuk mempertahankan kontraksi uterus, suntikan oksitosin secara intravena atau intramuskuler diberikan segera setelah plasenta lahir.

## 3) Tempat plasenta

Segera setelah plasenta dan ketuban dikeluarkan, kontraksi vaskular dan trombus menurunkan tempat plasenta ke suatu area yang meninggi dan bernodul tidak teratur. Pertumbuhan endometrium ke atas menyebabkan pelepasan jaringan nekrotik dan mencegah pembentukan jaringan parut yang menjadi karakteristik penyembuha luka. Regenerasi endometrium, selesai pada akhir minggu ketiga masa *pasca partum*, kecuali pada bekas tempat plasenta.

## 4) Lochea

Rabas uterus yang keluar setelah bayi lahir, mula-mula berwarna merah, kemudian menjadi merah tua atau merah coklat. Lochea

rubra terutama mengandung darah dan debris desidua dan debris trofoblastik. Aliran menyembur menjadi merah setelah 2-4 hari. Lochea serosa terdiri dari darah lama, serum, leukosit dan denrus jaringan. Sekitar 10 hari setelah bayi lahir, cairan berwarna kuning atau putih. Lochea alba mengandung leukosit, desidua, sel epitel, mukus, serum dan bakteri. Lochea alba bisa bertahan 2-6 minggu setelah bayi lahir.

#### 5) Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. 18 jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan.

#### 6) Vagina dan perineum

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hami, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan semenonjol pada wanita nulipara.

### b. Sistem endokrin

#### 1) Hormon plasenta

Penurunan hormon human plasental lactogen, esterogen dan kortisol, serta placental enzyme insulinase membalik efek diabetagenik kehamilan. Sehingga kadar gula darah menurun secara yang bermakna pada masa puerperium. Kadar esterogen dan progesteron menurun secara mencolok setelah plasenta keluar, penurunan kadar esterogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstra seluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil.

## 2) Hormon hipofisis

Waktu dimulainya ovulasi dan menstruasi pada wanita menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui tampaknya berperan dalam menekan ovulasi. Karena kadar follikel-stimulating hormone terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui di simpulkan ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat (Bowes, 1991).

### c. Abdomen

Apabila wanita berdiri di hari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil.

### d. Sistem urinarius

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira dua sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil (Cunningham, dkk ; 1993).

### e. Sistem cerna

#### 1) Nafsu makan

Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan kelelahan, ibu merasa sangat lapar.

#### 2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

#### 3) Defekasi

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan.

f. Payudara

Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama wanita hamil (estrogen, progesteron, human chorionik gonadotropin, prolaktin, krotison, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir.

1) Ibu tidak menyusui

Kadar prolaktin akan menurun dengan cepat pada wanita yang tidak menyusui. Pada jaringan payudara beberapa wanita, saat palpasi dilakukan pada hari kedua dan ketiga. Pada hari ketiga atau keempat pasca partum bisa terjadi pembengkakan. Payudara teregang keras, nyeri bila ditekan, dan hangat jika diraba.

2) Ibu yang menyusui

Sebelum laktasi dimulai, payudara teraba lunak dan suatu cairan kekuningan, yakni kolostrum. Setelah laktasi dimulai, payudara teraba hangat dan keras ketika disentuh. Rasa nyeri akan menetap selama sekitar 48 jam. Susu putih kebiruan dapat dikeluarkan dari puting susu.

g. Sistem kardiovaskuler

1) Volume darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum lahir.

## 2) Curah jantung

Denyut jantung volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini akan meningkat bahkan lebih tinggi selama 30 sampai 60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit utero plasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum (Bowes, 1991).

## 3) Tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital bisa terlihat, jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistol maupun diastol dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan (Bowes, 1991).

### h. 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.

### i. Sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pascapartum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim.

### j. Sistem integumen

Kloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat kehamilan berakhir. Pada beberapa wanita, pigmentasi pada daerah tersebut akan menutup. Kulit kulit yang meregang pada payudara, abdomen, paha, dan panggul mungkin memudar, tapi tidak hilang seluruhnya.

## 5. Penatalaksanaan *Post Partum*

Penanganan *ruptur perineum* diantaranya dapat dilakukan dengan cara melakukan penjahitan luka lapis demi lapis, dan memperhatikan jangan sampai terjadi ruang kosong terbuka kearah vagina yang biasanya dapat dimasuki bekuan-bekuan darah yang akan menyebabkan tidak baiknya penyembuhan luka. Selain itu dapat dilakukan dengan cara memberikan antibiotik yang cukup (Moctar, 1998).

Prinsip yang harus diperhatikan dalam menangani *ruptur perineum* adalah:

- a. Bila seorang ibu bersalin mengalami perdarahan setelah anak lahir, segera memeriksa perdarahan tersebut berasal dari retensio plasenta atau plasenta lahir tidak lengkap.
- b. Bila plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi uterus baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan pada jalan lahir, selanjutnya dilakukan penjahitan. Prinsip melakukan jahitan pada robekan perineum :
  - 1) Reparasi mula-mula dari titik pangkal robekan sebelah dalam/proksimal ke arah luar/distal. Jahitan dilakukan lapis demi lapis, dari lapis dalam kemudian lapis luar.
  - 2) Robekan perineum tingkat I: tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik, namun jika terjadi perdarahan segera dijahit dengan menggunakan benang catgut secara jelujur atau dengan cara angka delapan.
  - 3) Robekan perineum tingkat II: untuk laserasi derajat I atau II jika ditemukan robekan tidak rata atau bergerigi harus diratakan terlebih dahulu sebelum dilakukan penjahitan. Pertama otot dijahit dengan catgut kemudian selaput lendir. Vagina dijahit dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur. Penjahitan mukosa vagina dimulai dari puncak robekan. Kulit perineum dijahit dengan benang catgut secara jelujur.

- 4) Robekan perineum tingkat III: penjahitan yang pertama pada dinding depan rektum yang robek, kemudian fascia perirektal dan fascia septum rektovaginal dijahit dengan catgut kromik sehingga bertemu kembali.
- 5) Robekan perineum tingkat IV: ujung-ujung otot sfingter ani yang terpisah karena robekan diklem dengan klem pean lurus, kemudian dijahit antara 2-3 jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan perineum tingkat I.
- 6) Meminimalkan Derajat *Ruptur Perineum*. Menurut Mochtar (1998) persalinan yang salah merupakan salah satu sebab terjadinya *ruptur perineum*. Menurut Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal (2008) kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi atau meminimalkan robekan pada perineum

Dalam menangani asuhan keperawatan pada ibu *post partum* spontan, dilakukan berbagai macam penatalaksanaan, diantaranya :

a. Monitor TTV

Tekanan darah meningkat lebih dari 140/90 mungkin menandakan preeklamsi suhu tubuh meningkat menandakan terjadinya infeksi, stress, atau dehidrasi.

b. Pemberian cairan intravena

Untuk mencegah dehidrasi dan meningkatkan kemampuan perdarahan darah dan menjaga agar jangan jatuh dalam keadaan syok, maka cairan pengganti merupakan tindakan yang vital, seperti *Dextrose* atau *Ringer*.

c. Pemberian oksitosin

Segera setelah plasenta dilahirkan oksitosin (10 unit) ditambahkan dengan cairan infuse atau diberikan secara intramuskuler untuk membantu kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan *post partum*.

d. Obat nyeri

Obat-obatan yang mengontrol rasa sakit termasuk sedative, alaraktik, narkotik dan antagonis narkotik. Anastesi hilangnya sensori, obat ini diberikan secara regional/ umum (Hamilton, 1995).

6. Klasifikasi *Ruptur Perineum*

Menurut buku Acuan Asuhan Persalinan Normal (2008), derajat *ruptur perineum* dapat dibagi menjadi empat derajat, yaitu :

- a. *Ruptur perineum* derajat satu, dengan jaringan yang mengalami robekan adalah Vagina: Komisura posterior, Kulit perineum
- b. *Ruptur perineum* derajat dua, dengan jaringan yang mengalami robekan adalah Mukosa Vagina: Komisura posterior, Kulit perineum, Otot perineum
- c. *Ruptur perineum* derajat tiga, dengan jaringan yang mengalami robekan adalah: Sebagaimana ruptur derajat dua, Otot sfingter ani
- d. *Ruptur perineum* derajat empat, dengan jaringan yang mengalami robekan adalah: Sebagaimana *ruptur* derajat tiga, Dinding depan rectum

7. Komplikasi Post Partum Spontan

Komplikasi post partum spontan menurut Aspiani, (2017) antara lain :

- a. Pembengkakan payudara
- b. Mastitis (peradangan pada payudara)
- c. Endometritis (peradangan pada endometrium).

- d. Post partum blues.
- e. Infeksi puerperalis ditandai dengan pembengkakan, rasa nyeri, kemerahan pada jaringan terinfeksi atau pengeluaran cairan berbau dari jalan lahir selama persalinan atau sesudah persalinan.

#### 8. Tanda – tanda Bahaya *Post Partum*

Perdarahan dalam keadaan di mana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir (Depkes RI, 2004). Tanda-tanda yang mengancam terjadinya robekan perineum antara lain :

- a. Kulit perineum mulai melebar dan tegang.
- b. Kulit perineum berwarna pucat dan mengkilap.
- c. Ada perdarahan keluar dari lubang vulva, merupakan indikasi robekan pada mukosa vagina.

#### 9. Pemeriksaan Diagnosis

Pemeriksaan diagnosis yang diperlukan selama sebelum proses persalinan antara lain :

- a. Darah: Hb, Gula darah

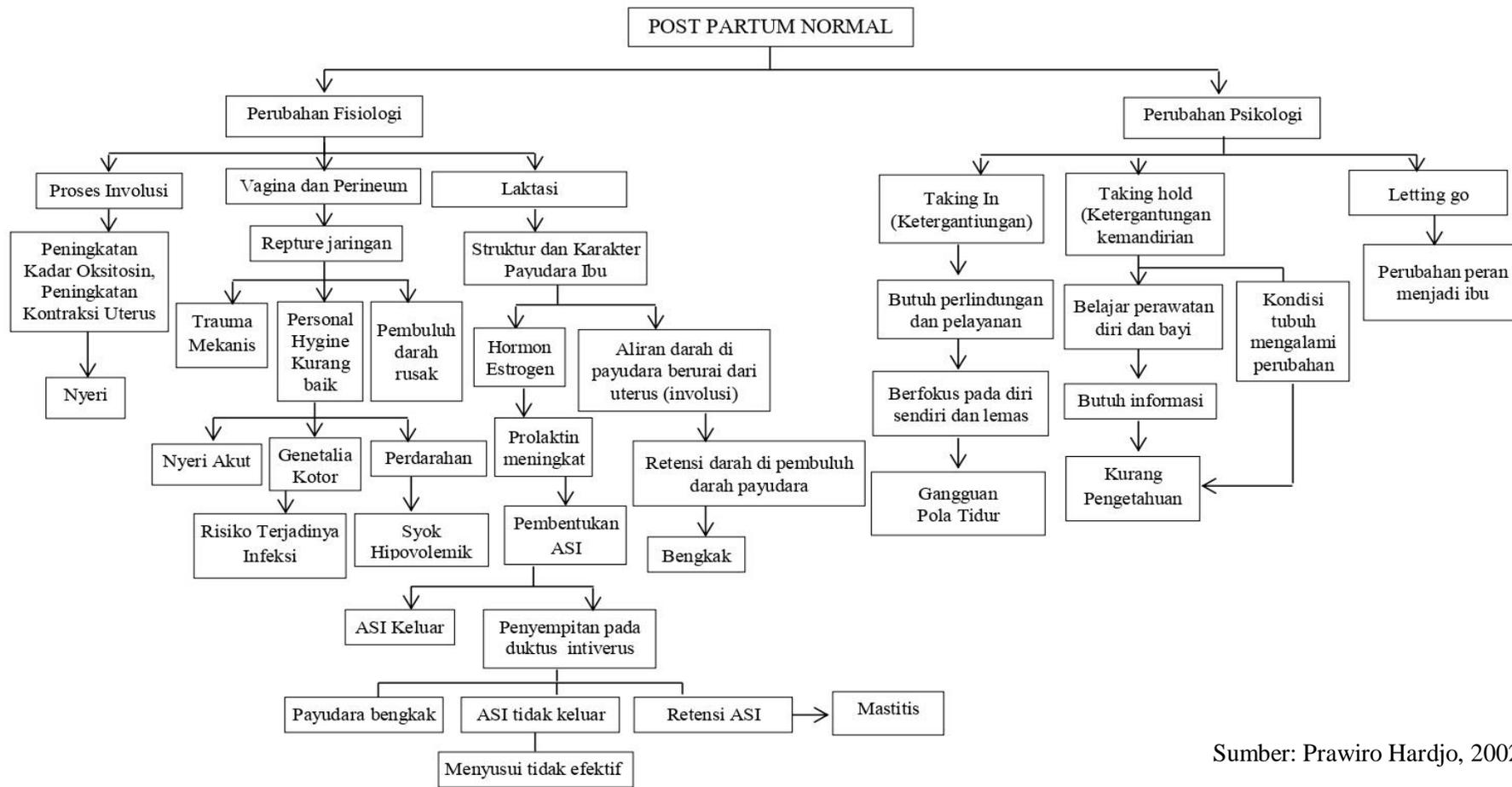
Pemeriksaan Hb dilakukan 2 kali selama kehamilan, pada trimester pertama dan pada kehamilan 30 minggu, karena pada usia 30 minggu terjadi puncak hemodilusi. Ibu dikatakan anemia ringan Hb < 11 gr% dan anemia berat < 8 gr%.

Dilakukan juga pemeriksaan golongan darah, protein dan kadar glukosa pada urin.

- b. USG ( *Ultrasonografi* )

Teknik diagnostik untuk pengujian struktur badan bagian yang melibatkan formasi bayangan dua dimensi dengan gelombang ultrasonik (Aspiani, 2017).

**Gambar 2.1**  
**Post Partum Spontan/Normal**



Sumber: Prawiro Hardjo, 2002

## B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

### 1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Mubarak & Chayatin, (2008), menyebutkan bahwa menurut Abraham Maslow, manusia mempunyai kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostatis, baik fisiologis maupun psikologis. Abraham Maslow mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istilah Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia. Hierarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar yakni :

- a. Kebutuhan fisiologis
- b. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman
- c. Kebutuhan rasa cinta memiliki dan dimiliki
- d. Kebutuhan harga diri
- e. Kebutuhan aktualisasi diri.

**Gambar 2.2**

### **Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia**



*Sumber* : Kasiati & Ni Wayan Dwi (2016)

Pada kasus post partum spontan kebutuhan dasar manusia yang terganggu adalah kebutuhan rasa aman nyaman lebih tepatnya kebutuhan bebas dari rasa nyeri. Hal ini disebabkan karena kondisi yang mempengaruhi perasaan tidak nyaman pada klien. Rasa tidak nyaman ini ditunjukkan dengan timbulnya tanda dan gejala seperti ketika ada nyeri, klien menunjukkan perilaku protektif dan tidak tenang, peningkatan tekanan darah, frekuensi nadi, peningkatan atau penurunan frekuensi pernafasan, *diaforesi*, wajah menyeringai dan perilaku distraksi seperti menangis dan merintih (Hidayat & Uliyah, 2002)

Kenyamanan/ rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah atau nyeri). Kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu:

- a. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh
  - b. Sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, sosial.
  - c. Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan).
  - d. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna, dan unsur alamiah lainnya.
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 di mana alveoli mulai terisi ASI, kekurangan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, ketidaktepatan posisi duduk, dan faktor budaya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

a. Kompetensi keterampilan dan prosedur keperawatan nyeri

Teknik mengatasi nyeri menurut Mubarak, Indrawati & Susanto (2015), sebagai berikut :

- 1) Teknik distraksi. Teknik distraksi adalah suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal-hal lain sehingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Teknik distraksi dapat mengalihkan nyeri berdasarkan teori aktivitas reticular, yaitu menghambat stimulus nyeri ketika seseorang menerima masukan sensori yang cukup berlebihan, sehingga menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan klien).

Macam-macam teknik distraksi sebagai berikut :

- a) Bernapas pelan-pelan
  - b) Masase sambil menarik napas pelan-pelan
  - c) Mendengarkan lagu sambil menepuk-nepukkan jari/kaki
  - d) Membayangkan hal-hal yang indah sambil menutup mata
  - e) Menonton TV (acara kegemaran) dan lain-lain.
- 2) Teknik relaksasi. Teknik relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis. Relaksasi adalah kegiatan yang memadukan otak dan otot. Otak

yang “lelah” dibuat tenang dan otot yang tegang dibuat relaks. Jika seseorang melakukan relaksasi, puncaknya adalah fisik yang segar dan otak yang siap menyala kembali (Mubarak, Indrawati & Susanto, 2015).

### **C. Proses Keperawatan *Post Partum* spontan**

Proses keperawatan adalah suatu pendekatan sistematis untuk mengenal masalah-masalah pasien dan mencarikan alternatif pemecahan masalah dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan klien. Dan terdiri dari 4 tahap: pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, atau ada pula yang menerjemahkannya ke dalam 5 tahap yaitu: pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Suarni & Apriyani, 2017).

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan, suatu proses kolaborasi tim kesehatan lainnya. Pengkajian dilakukan melalui wawancara dan pemeriksaan fisik, dalam pengkajian dibutuhkan ketelitian agar data yang terkumpul lebih akurat, sehingga dapat dikelompokkan dan dianalisis, untuk mengetahui masalah dan kebutuhan ibu terhadap perawatan.

Adapun pengkajian yang dilakukan pada pasien *post partum* spontan antara lain:

- a. Identitas Pasien
- b. Keluhan Utama: Sakit perut, perdarahan, nyeri pada luka jahitan, takut bergerak
- c. Riwayat Kehamilan: Umur kehamilan serta riwayat penyakit menyetai
- d. Riwayat Persalinan: Tempat persalinan, Normal atau terdapat komplikasi, Keadaan bayi, Keadaan ibu

- e. Riwayat Nifas yang lalu: Pengeluaran ASI lancar / tidak, BB bayi, Riwayat ber KB / tidak
- f. Pemeriksaan Fisik: Keadaan umum pasien, Abdomen, Saluran cerna, Alat kemih, Lochea, Vagina, Perinium dan rectum, Ekstremitas, Kemampuan perawatan diri
- g. Pemeriksaan psikososial: Respon dan persepsi keluarga, Status psikologis ayah, respon keluarga terhadap bayi

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap proses kehidupan/masalah kesehatan. Menurut asuhan keperawatan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016)) diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada ibu post partum adalah :

- a. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran
- b. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu, terhentinya proses menyusui.
- c. Defisit perawatan diri: mandi, kebersihan diri, makan, toileting berhubungan dengan kelelahan post partum.

## 3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan adalah petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan.

**Tabel 2.1**  
**Rencana Keperawatan**

Diagnosa (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3
<p><b>Ketidaknyamanan Pasca Partum D.0075</b></p> <p>Definisi: Perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan</p> <p>Penyebab: Trauma perinium selama persalinan dan kelahiran, Involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula, Pembekuan payudara di mana alveoli mulai terisi ASI, Kekurangan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, Ketidaktepatan posisi duduk, Faktor budaya</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p>Subjektif: Mengeluh tidak nyaman, Objektif: Tampak menangis, Terdapat kontraksi uterus, Luka nyeri episiotomi, Payudara bengkak</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p>Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif: Tekanan darah meningkat, Frekuensi nadi meningkat, Berkeringat berlebihan, Menangis/merintih, Haemorroid</p> <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <p>Kondisi: pasca persalinan</p>	<p><b>Status Kenyamanan Pasca Partum (L.07061)</b></p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Meringis menurun (5)</li> <li>b. Luka nyeri episiotomi menurun (5)</li> <li>c. Payudara tidak bengkak (5)</li> <li>d. Tekanan darah menjadi normal (5)</li> <li>e. Frekuensi nadi menjadi normal (5)</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (I. 08238)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>b. Identifikasi skala nyeri</li> <li>c. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>b. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>b. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>c. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>

1	2	3
<p><b>Menyusui Tidak Efektif (D.0029)</b></p> <p><b>Definisi:</b> Kondisi di mana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui.</p> <p><b>Penyebab:</b> Fisiologis: Ketidakadekuatan suplai ASI, Hambatan pada neonatus (mis. prematuritas, sumbing), Anomali payudara ibu (mis. puting yang masuk ke dalam), Ketidakadekuatan refleks oksitosin, Ketidakadekuatan refleks menhispa bayi, Payudara bengkak, Riwayat operasi payudara, Kelahiran kembar</p> <p>Situasional: Tidak rawat gabung, Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui, Kurangnya dukungan keluarga, Faktor budaya</p> <p><b>Gejala dan Tanda mayor</b> Subjektif: Kelelahan maternal, Kecemasan maternal Objektif: Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetas/memancar, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua</p>	<p><b>Status Menyusui (L.03029)</b></p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5)</li> <li>Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (5)</li> <li>Tetes/pancaran ASI meningkat (5)</li> <li>Supai ASI adekuat meningkat (5)</li> <li>Kepercayaan diri ibu meningkat (5)</li> <li>Intake bayi meningkat (5)</li> <li>Hisapan bayi meningkat (5)</li> </ol>	<p><b>Edukasi Menyusui (I.12393)</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui</li> <li>Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan konseling menyusui</li> <li>Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</li> <li>Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar</li> <li>Ajarkan perawatan payudara post partum (mis. memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)</li> </ol>

1	2	3
<p><b>Gejala dan Tanda Minor:</b>            Subjektif: -            Objektif: Intake bayi tidak adekuat, Bayi menghisap tidak terus menerus, Bayi menangis saat disusui, Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui, Menolak untuk mengisap</p>		
<p><b>Defisit perawatan diri D.0109</b></p> <p><b>Definisi:</b> Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri  <b>Penyebab:</b> Gangguan muskuloskeletal, Gangguan neuromuskuler, Kelemahan, Gangguan psikologis dan/atau psikotik, Penurunan motivasi/minat  <b>Gejala dan Tanda Mayor:</b>  <i>Subjektif:</i> Menolak melakukan perawatan diri  <i>Objektif:</i> Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri, Minat melakukan perawatan diri kurang  <b>Gejala dan Tanda Minor</b>  <i>Subjektif:</i> -  <i>Objektif:</i> -</p>	<p><b>Perawatan Diri (L.11103)</b>            Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memiliki kemampuan untuk mandi (5)</li> <li>Meningkatnya minat melakukan perawatan diri (5)</li> <li>Mempertahankan kebersihan diri meningkat (5)</li> <li>Kemampuan ke toilet meningkat (5)</li> </ol>	<p><b>Dukungan Perawatan Diri (I.11352)</b>            Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor tingkat kemandirian</li> <li>Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Siapkan keperluan pribadi</li> <li>Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</li> <li>Jadwalkan rutinitas perawatan diri</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</li> </ol>

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independent), saling ketergantungan atau kolaborasi (interdependent), dan tindakan rujukan/ketergantungan (dependent) (Tarwoto, 2015)

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan cara tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering implementasi jauh berbeda dengan rencana. Hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan, yang biasa dilaksanakan adalah rencana tidak tertulis yaitu apa yang dipikirkan dan dirasakan, hal ini sangat membahayakan klien dan perawat jika berakibat fatal, dan juga tidak memenuhi aspek legal (Kusumawati, 2015).

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan hasil perkembangan ibu dengan berpedoman kepada hasil dengan tujuan yang hendak dicapai (Mitayani, 2009). Evaluasi ada dua yaitu :

- a. Evaluasi Formatif: Aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan.
- b. Evaluasi Sumatif: Perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan (Nursalam, 2008).