

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Postpartum

1) Pengertian Postpartum

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Widayati *et al.*, 2022).

2) Fase-fase nifas

Terdapat beberapa fase pada masa nifas menurut (Aritonang & Simanjuntak, 2021) antara lain:

1) Fase Taking in.

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologi berupa: kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suanmi atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) *Fase Taking Hold.*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya dan ibu sensitif dan lebih mudah tersinggung. Sebagai bidan di sini harus memberikan asuhan penuh terhadap kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan bekas luka sesar, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) *Fase Letting Go.*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya.

3) Perubahan pada postpartum

Beberapa perubahan yang terjadi pada ibu postpartum menurut (Rohmah, 2023) antara lain:

a. Perubahan pada sistem reproduksi yang terjadi pada masa nifas menurut adalah :

1. Involusi Uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm diatas umbilicus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1sampai 2 cm setiap 24 jam. Pada hari pascapartum keenam fundus normal akan berada dipertengahan antara umbilicus dan

simpisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 pascapartum.

2. Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hemostasis pascapartum dicapai terutama akibat kompresi pembuluh darah intramiometrium, bukan oleh agregasi trombosit dan pembentukan bekuan. Hormone oksigen yang dilepas kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah, dan membantu hemostasis. Selama 1 sampai 2 jam pertama pascapartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur. Karena penting sekali untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa ini, biasanya suntikan oksitosin (pitocin) secara intravena atau intramuscular diberikan segera setelah plasenta lahir.

3. *Afterpains*

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium.

4. *Lokhea*

Pengeluaran darah dan jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus selama masa nifas disebut lokia. Lokhea ini terdiri dari lokia rubra (1-4 hari) jumlahnya sedang berwarna merah dan terutama darah, lokia serosa (4- 8 hari) jumlahnya berkurang dan berwarna merah muda (hemoserosa), lokhea alba

(8-14 hari) jumlahnya sedikit, berwarna putih atau hampir tidak berwarna.

5. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh dua hingga tiga jari tangan, setelah 6 minggu postnatal serviks akan menutup.

6. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama setelah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

7. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh karena tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapat kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

8. Payudara

Payudara mencapai maturasi yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi disupresi, payudara akan menjadi lebih besar, lebih kencang dan mula - mula lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi.

9. Traktus Urinarius

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme (kontraksi otot yang mendadak

diluar kemaluan) sfingter dan edema leher buli - buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 - 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

4) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Ibu nifas akan mengalami beberapa perubahan pada sistem pencernaannya, antara lain:

1. Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

2. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3. Pengosongan Usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Ibu nifas seringkali ketakutan saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur dapat dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus. Agar dapat buang air besar kembali normal dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit saat defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung kejadian konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran terhadap lukanya akan terbuka apabila ibu buang air besar.

4. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar

akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5. Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan. Pada proses persalinan janda dapat menyebabkan putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen mengendur. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genetalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu, pada 2 hari postpartum sudah dapat dilakukan latihan atau fisioterapi.

5) Menyusui

Menyusui merupakan proses alamiah yang keberhasilannya tidak diperlukan alat-alat khusus dan biaya yang mahal namun membutuhkan kesabaran, waktu, dan pengetahuan tentang menyusui serta dukungan dari lingkungan keluarga terutama suami (Mauluddina & Anggeni, 2021). Menyusui adalah cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi, dan dengan penambahan makanan pelengkap pada paruh kedua tahun pertama, kebutuhan

nutrisi, imunologi dan psikososial dapat terpenuhi hingga tahun kedua dan tahun-tahun berikutnya. Dengan kata lain menyusui merupakan cara yang normal dan sehat untuk memberi makan bayi, sehingga bayi yang mendapatkan susu formula sebagai tambahannya maka akan sangat dirugikan (Astutik, 2020).

6) Manfaat pemberian ASI

Manfaat pemberian ASI secara eksklusif menurut (Sarumi, 2022) yaitu sebagai berikut:

1) Bagi Bayi

- a. ASI mengandung komponen perlindungan terhadap infeksi, mengandung protein yang spesifik untuk perlindungan terhadap alergi dan merangsang system kekebalan tubuh.
- b. Komposisi ASI sangat baik karena mempunyai kandungan protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang seimbang.
- c. ASI memudahkan kerja pencernaan, mudah diserap oleh usus bayi serta mengurangi timbulnya gangguan pencernaan seperti diare atau sembelit.
- d. Bayi yang minum ASI mempunyai kecenderungan memiliki berat badan yang ideal.
- e. ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi termasuk untuk kecerdasan bayi.
- f. ASI mengandung banyak kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan.
- g. Menyusui akan melatih daya hisap bayi dan membantu membentuk rahang dan otot pipi yang baik.
- h. ASI bermanfaat untuk perkembangan otak dan IQ bayi.
- i. ASI memberikan keuntungan psikologis.
- j. Suhu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.

2) Manfaat bagi Ibu

a. Aspek kesehatan ibu

1. Membantu mempercepat pengembalian uterus ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan postpartum karena isapan bayi pada payudara akan merangsang kelenjar hipofise untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin bekerja untuk kontraksi saluran ASI pada kelenjar air susu dan merangsang kontraksi uterus.
2. Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan secara bertahap karena pengeluaran energy untuk ASI dan proses pembentukannya akan mempercepat kehilangan lemak.
3. Pemberian ASI yang cukup lama dapat memperkecil kejadian karsinoma payudara dan karsinoma ovarium.
4. Pemberian ASI mudah karena tersedia dalam keadaan segar dengan suhu yang sesuai sehingga dapat diberikan kapan dan dimana saja.

b. Aspek keluarga berencana

Pemberian ASI secara eksklusif dapat berfungsi sebagai kontrasepsi karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan.

c. Aspek psikologi

Menyusui memberikan rasa puas, bangga dan bahagia pada ibu yang berhasil menyusui bayinya dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

d. Aspek ekonomis

Dengan menyusui secara eksklusif ibu tidak perlu mengeluarkan biaya dan makanan bayi sampai sedikitnya umur

6 bulan, dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga.

B. Pijat Oksitosin

1) Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks (Saputri *et al.*, 2019).

2) Manfaat Pijat Oksitosin

Manfaat dilakukan pijat oksitosin yaitu dapat mengurangi stress pada ibu nifas dan mengurangi nyeri pada tulang belakang, selain itu juga dapat merangsang kerja hormon oksitosin, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan gerak ASI kepayudara, menambah pengisian ASI ke payudara, memperlancar pengeluaran ASI, dan mempercepat proses involusi uterus (Indrasari, 2019).

3) Pelaksanaan Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dua kali sehari, setiap pagi dan sore. Pijat ini dilakukan selama 15 sampai 20 menit. Pijat ini tidak harus selalu dilakukan oleh petugas kesehatan. Pijat oksitosin dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih. Keberadaan suami atau keluarga selain membantu memijat pada ibu, juga memberikan suport atau dukungan secara psikologis, membangkitkan rasa percaya diri ibu serta mengurangi cemas. Sehingga membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Zubaidah *et al.*, 2021).

C. Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum

Langkah awal yang dapat dilakukan sebelum melakukan asuhan keperawatan adalah melakukan pengkajian. Data yang dikaji meliputi data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh langsung dari pasien maupun keluarga. Data objektif adalah data yang diperoleh melalui pengkajian fisik, baik pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, maupun pemeriksaan penunjang. Setelah melakukan pengkajian, kemudian perawat menentukan diagnosa keperawatan, lalu melakukan rencana dan mengimplementasikan asuhan keperawatan kepada pasien.

1. Pengkajian

Pada tahap ini peneliti mengumpulkan data-data melalui pasien, keluarga, perawat di ruangan dan rekam medis pasien guna menegakan diagnosa keperawatan dengan bantuan format pengkajian dengan pendekatan proses keperawatan menurut (Novidiantoko, 2019) antara lain:

a. Pengkajian data dasar klien

Meninjau ulang catatan prenatal dan intraoperatif dan adanya indikasi untuk kelahiran abnormal. Adapun cara pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, pemeriksaan fisik yaitu mulai inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

b. Identitas klien

Identitas klien meliputi: nama, usia, status perkawinan, pekerjaan, agama, pendidikan, suku, bahasa, yang digunakan, sumber biaya, tanggal masuk rumah sakit dan jam, tanggal pengkajian, alamat rumah.

Identitas suami meliputi: nama suami, usia, pekerjaan, agama, pendidikan, suku.

c. Riwayat keperawatan

1. Riwayat kesehatan

Data yang perlu dikaji antara lain: keluhan utama saat masuk rumah sakit, faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi, adapun yang berkaitan dengan diagnosa yang perlu dikaji adalah peningkatan tekanan darah, eliminasi, mual atau muntah, penambahan berat badan, edeme, pusing, sakit kepala, diplopia, nyeri epigastrik.

2. Riwayat Kehamilan

Informasi yang dibutuhkan adalah para dan gravida, kehamilan yang direncanakan, masalah saat hamil atau *ante natal care* (ANC) dan imunisasi yang diberikan pada ibu selama hamil.

3. Riwayat Melahirkan

Data yang harus dikaji adalah tanggal melahirkan, lamanya persalinan, posisi fetus, tipe melahirkan, analgetik, masalah selama melahirkan jahitan pada perineum dan perdarahan.

4. Data bayi

Data yang harus dikaji meliputi jenis kelamin, dan berat badan bayi, kesulitan dalam melahirkan, apgar score, untuk menyusui atau pemberian susu formula dan kelainan kongenital yang tampak pada saat dilakukan pengkajian.

5. Pengkajian masa post partum

Pengkajian yang dilakukan meliputi keadaan umum. Tingkat aktivitas setelah melahirkan, gambaran lochea, keadaan perineum, abdomen, payudara, episiotomi, kebersihan menyusui dan respon orang terhadap bayi.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu masa post partum atau pasca partum yaitu :

a) Rambut

Mengkaji kekuatan rambut klien karena diet yang baik selama masa hamil akan berpengaruh pada kekuatan dan kesehatan rambut.

b) Wajah

Mengkaji adanya edema pada muka yang dimanifestasikan dengan kelopak mata yang bengkak atau lipatan kelopak mata bawah menonjol.

c) Mata

Mengkaji warna konjungtiva bila berwarna merah dan basah berarti normal, sedangkan berwarna pucat berarti ibu mengalami anemia, dan jika konjungtiva kering maka ibu mengalami dehidrasi.

d) Payudara

Mengkaji pembesaran, ukuran, bentuk, konsistensi, warna payudara dan mengkaji kondisi puting, kebersihan puting Inspeksi bentuk perut ibu mengetahui adanya distensi pada perut, palpasi juga tinggi fundus uterus, konsistensi serta kontraksi uterus.

e) Lokhea

Mengkaji lochea yang meliputi karakter, jumlah warna, bekuan darah yang keluar dan baunya.

f) Sistem perkemihan

Mengkaji kandung kemih dengan palpasi dan perkusi untuk menentukan adanya distensi pada kandung kemih yang dilakukan pada abdomen bagian bawah.

g) Perineum

Pengkajian dilakukan dengan menempatkan ibu pada posisi nyaman mungkin dan tetap menjaga privasi dengan inspeksi adanya tanda-tanda "REEDA" (*Rednes/* kemerahan,

Echymosis/ perdarahan bawah kulit, *Edema*/ bengkak, *Discharge*/ perubahan lochea, *Approximation*/ pertautan jaringan).

h) Ektremitas bawah

Ekstremitas atas dan bawah dapat bergerak bebas, kadang ditemukan edema, varises pada tungkai kaki, ada atau tidaknya tromboflebitis karena penurunan aktivitas dan reflek patela baik.

e. Tanda-tanda vital

Mengkaji tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah selama 24 jam pertama masa post partum atau pasca partum.

f. Pemeriksaan penunjang.

a) Jumlah darah lengkap hemoglobin atau hematokrit (Hb /Ht): mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek dari kehilangan darah pada pembedahan.

b) Urinalis: kultur urine, darah, vaginal, dan lochea, pemeriksaan tambahan didasarkan pada kebutuhan individual.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada tahap ini peneliti merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian. Diagnosis keperawatan pada ibu postpartum normal yang diangkat menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia adalah: menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, hambatan pada neonatus, anomali payudara ibu, ketidakadekuatan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, payudara bengkak, riwayat operasi payudara, kelahiran kembar, tidak rawat gabung, kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui, kurang dukungan keluarga, dan faktor

budaya. Terdapat beberapa diagnosa yang mungkin muncul pada ibu postpartum yaitu:

a. Menyusui Tidak Efektif

Definisi: Kondisi dimana Ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui

Penyebab: Ketidakadekuatan suplai ASI, Ketidakadekuatan refleks oksitosin

b. Menyusui Efektif

Definisi: Pemberian ASI secara langsung dari payudara kepada bayi dan anak yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi

Penyebab: Hormon oksitosin dan prolaktin adekuat

c. Ketidaknyamanan Pasca Partum

Definisi: Perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan

Penyebab: Pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI

d. Risiko Perdarahan

Definisi: Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi didalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh).

Faktor risiko: komplikasi pasca partum (mis, atonia uterus, retensi plasenta)

e. Risiko Infeksi

Definisi: Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

Faktor Risiko: efek prosedur invasif

f. Ansietas

Definisi: Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi

3. Perencanaan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada ibu post partum yang diberikan berkaitan dengan diagnose keperawatan yang muncul berdasarkan SLKI dan SIKI, sebagai berikut:

Tabel 1.1 Perencanaan Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan status menyusui dapat meningkat dengan kriteria hasil: Status Menyusui (L.03029) <ul style="list-style-type: none"> - Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat - Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat - Pancaran ASI meningkat - Suplai ASI adekuat meningkat - Kepercayaan diri ibu meningkat - Bayi rewel menurun - Bayi menangis setelah menyusu menurun 	Pijat Laktasi (I.03134) O: <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kondisi Mammae dan puting - Identifikasi keinginan ibu untuk menyusui - Identifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui T: <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan ibu dengan nyaman - Pijat mulai dari kepala, leher, bahu, punggung dan payudara - Pijat dengan lembut - Pijak secara melingkar (<i>butterfly stroke</i>) - Pijat secara rutin setiap hari - Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu - Libatkan suami dan keluarga E: <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan - Jelaskan manfaat tindakan
Menyusui efektif b.d hormon oksitosin dan prolaktin adekuat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan status menyusui dapat meningkat dengan kriteria hasil: Status Menyusui (L.03029)	Konseling Laktasi (I.03093) O: <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan melakukan konseling menyusui

	<ul style="list-style-type: none"> - Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat - Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat - Pancaran ASI meningkat - Suplai ASI adekuat meningkat - Kepercayaan diri ibu meningkat - Bayi rewel menurun - Bayi menangis setelah menyusu menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui - Identifikasi permasalahan yang Ibu alami selama proses menyusui <p style="text-align: center;">T</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan teknik mendengarkan aktif (mis. duduk sama tinggi, dengarkan permasalahan Ibu) - Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar <p style="text-align: center;">E</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu
Ketidaknyamanan pasca partum b.d pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan status kenyamanan pasca partum meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Status Kenyamanan Pasca Partum (L.07061)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan tidak nyaman menurun - Meringis menurun - Kontraksi uterus menurun - Payudara bengkak menurun - Tekanan darah menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p style="text-align: center;">T</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

		<p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>K</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
Risiko perdarahan b.d komplikasi pasca partum	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat perdarahan (L.02017)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelembapan membrane mukosa meningkat - Perdarahan vagina menurun - Hematuria menurun - Hemoglobin membaik - Hematokrit membaik - Tekanan darah membaik - Frekuensi nadi membaik - Suhu tubuh menurun 	<p>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor nilai hematokrit/ hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan bed rest selama perdarahan - Batasi tindakan invasif, jika perlu - Gunakan kasur pencegahan dekubitus - Hindari pengukuran suhu rektal <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala perdarahan - Menggunakan kaus kaki saat ambulasi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi - Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan - Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K - Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan <p>K</p> <p>Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu</p>
Risiko infeksi b.d efek	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama	Pencegahan Infeksi (I.14539)

prosedur invasif	<p>2x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Infeksi (L.14137)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan menurun - Demam menurun - Nyeri menurun - Bengkak menurun 	<p>O</p> <p>Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematis</p> <p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan etika batuk - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan
Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat ansietas (L.09093)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Pola tidur membaik - Kontak mata membaik 	<p>Reduksi Ansietas (I.09134)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

-
- Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
 - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
 - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi

- Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, Jika perlu
- Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- Latih kegiatan pengelihan untuk mengurangi ketegangan
- Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- Latih teknik relaksasi

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi dalam menyusui	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: Tingkat Pengetahuan (L.12111) a) Perilaku sesuai anjuran meningkat b) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat c) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang cara menyusui meningkat d) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat e) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi meningkat	Promosi Edukasi Laktasi di Komunitas (I.12467) O - Identifikasi perilaku menyusui - Identifikasi adanya kelompok pendukung ASI - Monitor berat badan bayi setiap 2 minggu atau setiap 1 bulan T - Libatkan suami, keluarga dan masyarakat sekitar untuk mendukung ibu menyusui Edukasi - Adakan penyuluhan tentang manfaat, posisi, peletakan dan permasalahan selama menyusui - Anjurkan ibu memberi makanan pendamping ASI selama 6 bulan sampai 2 tahun - Ajarkan cara penyimpanan ASI dengan tepat
--	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik dengan mencapai kriteria hasil yang diharapkan. Komponen tahap implementasi penelitian ini meliputi:

- a. Tindakan keperawatan mandiri
- b. Tindakan keperawatan edukatif
- c. Tindakan keperawatan kolaboratif
- d. Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon pasien terhadap asuhan keperawatan

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana, atau menghentikan rencana keperawatan.