

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Ketuban Pecah Dini (KPD)

1. Pengertian

Cunningham, Mc, Donald, gant (2006) mendefinisikan Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum terjadi proses persalinan yang dapat terjadi pada usia kehamilan cukup waktu atau kurang waktu. Sedangkan menurut Mirzanie, Hanifah, dan Desy Kurniawati, (2009) KPD merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi kurang bulan. Pengelolaan KPD pada kehamilan kurang dari 34 minggu sangat kompleks, bertujuan untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya prematuritas dan RDS (Respiration Dystres Syndrom). Dan menurut Sarwono (2009) ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila Ketuban Pecah Dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut Ketuban Pecah Dini pada kehamilan prematur.

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan Ketuban Pecah Dini merupakan pecahnya selaput ketuban pada usia kehamilan cukup bulan atau kurang bulan sebelum persalinan yang memiliki kontribusi terhadap angka kematian pada bayi.

2. Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi

Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ interna, yang terletak di dalam rongga *pelvis* dan di topang oleh lantai *pelvis*, dan genetalia *eksterna*, yang terlatak di *perineum*. Struktur reproduksi *interna* dan *eksterna* wanita berkembang dan menjadi *matur* akibat rangsangan hormon estrogen dan progesteron. Hormon ini dihasilkan sejak awal kehidupan janin dan berlanjut terus sampai masa pubertas dan masa usia subur. Struktur reproduksi ini mengalami atrofi (ukuran mengecil) seiring peningkatan usia atau bila reproduksi hormon ovarium menurun. Persarafan yang kompleks dan luas serta suplai darah yang banyak mendukung fungsi struktur-struktur ini.

a. Struktur *Eksterna*

- 1) *Mons pubis* atau *mons veneris* adalah jaringan lemak subkutan berbentuk bulat yang lunak dan padat serta merupakan jaringan ikat jarang di atas simfisis pubis. *Mons pubis* mengandung banyak kelenjar subbasea (minyak) dan ditumbuhi rambut berwarna hitam, kasar, dan ikal pada masa pebertas, yakni sekitar 1-2 tahun sebelum awitan haid.
- 2) *Labia mayora* adalah dua lipatan panjang melengkung yang menutupi lemak dan jaringan ikat yang menyatu dengan *mons pubis*. Keduanya memanjang dari *mons pubis* ke arah bawah mengelilingi *labia minora*, berakhir di *perineum* pada garis tengah. *Labia mayora* melindungi *labia minora*, meatus *urinarius*, dan *introitus vagina* (muara vagina).

- 3) *Labia minora*, terletak di antara dua *labia mayora*, merupakan lipatan kulit yang panjang, sempit, dan tidak berambut yang memanjang ke arah bawah dari bawah *klitoris* dan menyatu dengan *fourchette*.
- 4) *Klitoris* adalah organ pendek berbentuk silinder dan erektil yang terletak tepat di bawah arkus pubis.
- 5) *Vestibulum* adalah suatu daerah yang berbentuk seperti perahu atau *lonjong*, terletak diantara *labia minora*, *klitoris*, dan *fourchette*.
- 6) *Fourchette* adalah lipatan jaringan transversal yang pipih dan tipis, terletak pada pertemuan ujung bawah *labia mayora* dan *minora* di garis tengah bawah *orifisium vagina*.
- 7) *Perineum* adalah daerah muskular yang di tutupi kulit antara introitus vagina dan anus.

b. Struktur Interna

- 1) *Ovarium*, sebuah ovarium terletak di setiap sisi uterus, di bawah dan belakang *tuba fallopi*. Dua fungsi *ovarium* adalah menyelenggarakan ovulasi dan memproduksi hormon. *Ovarium* juga merupakan tempat utama produksi hormon seks steroid (estrogen, progesteron, dan androgen) dalam jumlah yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan fungsi wanita normal.
- 2) *Tuba fallopi (tuba uteriin)*, merupakan jalan bagi ovum. Tonjolan infudibulum yang menyerupai jari (*fimbria*) menarik

ovum ke dalam tuba dengan gerakan seperti gelombang. Ovum di dorong di sepanjang tuba, sebagian oleh silia, tetapi terutama oleh gerakan peristaltis lapisan otot.

- 3) *Uterus* adalah organ berdinding tebal, muskular, pipih, cekung yang tampak mirip buah pir terbalik. Tiga fungsi uterus adalah siklus menstruasi dengan peremajaan endometrium, kehamilan, dan persalinan.
- 4) *Vagina* adalah suatu tuba berdinding tipis yang dapat melipat dan mampu meregang secara luas. (Bobak, 2004).

3. Etiologi

Penyebab KPD masih belum di ketahui dan tidak dapat di tentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD, namun faktor mana yang lebih berperan sulit diketahui. (Nugroho, 2011).

Faktor-faktor predisposisi terjadinya KPD menurut Nugroho (2010) adalah sebagai berikut :

- a. Infeksi (amnionitis atau karioamnionitis)

Karioamnionitis adalah keadaan pada perempuan hamil dimana karion, amnion, dan cairan ketuban terkena infeksi bakteri. Karioamnionitis merupakan komplikasi paling serius bagi ibu dan janin, bahkan dapat berlanjut menjadi sepsis.

- b. Riwayat ketuban pecah dini

Sebelumnya beresiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. Patogenesis terjadinya ketuban pecah dini secara

singkat ialah akibat adanya penurunan kandungan kolagen dalam membrane sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini dan ketuban pecah dini preterm terutama pada pasien resiko tinggi. (Nugroho, 2010)

c. Tekanan intra uteri

Tekanan intra uteri yang meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus) misalnya trauma, hidramnion, gemelli. Pada kelahiran kembar sebelum 37 minggu sering terjadi pelahiran preterm, sedangkan bila lebih dari 37 minggu lebih sering mengalami ketuban pecah dini. (Nugroho, 2010).

d. Kalaupun letak

Misalnya sungsang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membrane bagian bawah.

e. Faktor tingkat sosial ekonomi

Sosial ekonomi yang rendah, status gizi yang kurang akan meningkatkan insiden KPD, jumlah persalinan yang terlalu banyak, serta jarak kelahiran yang dekat.

f. Faktor golongan darah

Akibat golongan darah ibu dan anakyang tidak sesuai dapat menimbulkan kelemahan bawaan termasuk kelemahan jaringan kulit ketuban.

g. Defisiensi Vitamin C

Vitamin C diperlukan untuk pembentukan dan pemeliharaan jaringan kalogen. Selaput ketuban (yang dibentuk oleh jaringan

kalogen) akan mempunyai elastisitas yang berbeda tergantung kadar vitamin C dalam ibu.

h. Usia ibu yang <20 tahun

Termasuk usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan, sehingga rentan mengalami KPD. (Nugroho, 2010).

4. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala KPD menurut Hidayat, Asri & Mufdilah (2009) adalah :

- a. Keluaran cairan merembes melalui vagina.
- b. Timbul rasa mulas-mulas sebelum tanda persalinan.
- c. Cairan ketuban menjadi berwarna putih keruh seperti air kelapa, mungkin sudah berwarna kehijauan.
- d. Aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes, dengan ciri pucat dan bergaris warna merah darah.
- e. Jika duduk atau berdiri, kepala janin yang terletak di bawah biasanya “menganjal” atau “menyumbat” kebocoran untuk sementara.
- f. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi.
- g. Keluar air ketuban warna putih keruh, jernih, kuning, hijau, atau kecoklatan sedikit-sedikit atau sekaligus banyak.

- h. Dapat disertai demam bila sudah ada infeksi.
- i. Janin mudah diraba.
- j. Pada pemeriksaan dalam selaput ketuban tidak ada, air ketuban sudah kering.
- k. Inspekulo, tampak air ketuban mengalir atau selaput ketuban tidak ada dan air ketuban sudah kering.

5. Patofisiologi

Mekanisme Ketuban Pecah Dini ini terjadi pembukaan prematur serviks dan membran terkait dengan pembukaan terjadi devolarisasi dan nekrosis serta dapat diikuti pecah spontan. Jaringan ikat yang menyangga membran ketuban makin berkurang. Melemahnya daya tahan ketuban dipercepat dengan infeksi yang mengeluarkan enzim proteolitik, enzim kolagenase. Masa interval sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi disebut fase laten, makin panjang fase laten, semakin tinggi kemungkinan infeksi. Semakin muda kehamilan, makin sulit pula pemecahannya tanpa menimbulkan morbiditas janin. Oleh karena itu komplikasi ketuban pecah dini semakin meningkat. (Verney, 2008)

6. Komplikasi

KPD terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten (*lag period=LP*). Makin muda umur kehamilan makin memanjang LP-nya. KPD dapat menimbulkan komplikasi yang bervariasi sesuai dengan

usia kehamilan, baik terhadap janin maupun terhadap ibu. Kurangnya pemahaman terhadap kontribusi dari komplikasi yang mungkin timbul dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas perinatal bertanggung jawab terhadap kontroversi dalam penatalaksanaannya (Saifuddin, 2006) :

a. Terhadap janin

Walaupun ibu belum menunjukkan gejala infeksi tetapi janin sudah terkena infeksi, karena infeksi intrauterin lebih dahulu terjadi (*amnionitis, vaskulitis*) sebelum gejala pada ibu dirasakan. Jadi akan meninggikan *morbiditas* dan *mortalitas* perinatal. Beberapa komplikasi yang berhubungan dengan KPD antara lain :

- 1) *infeksi intrauterin*
- 2) Tali pusat menumbung
- 3) Kelahiran prematur
- 4) *Amniotic Bond Syndrome*

b. Terhadap ibu

Karena jalan lahir telah terbuka, maka dapat terjadi *infeksi intraportal*, apalagi bila terlalu sering diperiksa dalam. Selain itu juga dapat dijumpai *infeksi puerpuralis* (nifas), *peritonitis*, *septikemia*, dan *dry-labor*. Ibu akan merasa lelah karena terbaring di tempat tidur, partus akan menjadi lama, maka suhu badan naik, nadi cepat, dan nampaklah gejala infeksi. Hal-hal tersebut dapat meninggikan angka kematian pada ibu.

7. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada pasien dengan KPD menurut Nugroho, Dr. Taufan (2010) sebagai berikut :

a. Pemeriksaan laboratorium

1) Cairan yang keluar dari vagina perlu diperiksa :

Cairan yang normal warna jernih/putih, bau khas/agak amis, PH 4,5. Jika pasien KPD cairan yang keluar warna keruh, hijau/kuning jika bercampur dengan mekonium, bau apek, dan PH 7 – 7,5.

2) Cairan yang keluar dari vagina ini ada kemungkinan air ketuban, urine atau secret vagina.

3) Secret vagina ibu hamil pH 4-5, dengan kertas nitrazin tidak berubah warna, tetap kuning.

4) Tes lakmus (tes nitrazin), jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban (alkalis). Ph air ketuban 7-7,5 , darah dan ineksi vagina dapat menghasilkan tes yang positif palsu.

5) Mokroskopik (tes pakis), dengan meneteskan air ketuban pada gelas objek dan dibiarkan kering.

b. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

1) Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri.

2) Pada kasus KPD terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit. Tetapi sering terjadi kesalahan pada penderita oligohidramnion.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis pada pasien dengan KPD menurut Miranie, Hanifah, dan Desy kurniawati (2009) adalah :

- a. Pasien dirawat di rumah sakit.
- b. Jika ada nyeri perdarahan dan nyeri perut pikirkan solusio plasenta.
- c. Jika ada tanda-tanda infeksi (demam, cairan vagina berbau) berikan antibiotik seperti pada amnionitis.
- d. Jika ada tanda-tanda infeksi dan kehamilan <37 minggu :
 - 1) Berikan antibiotik untuk mengurangi morbiditas ibu dan janin.
 - 2) Berikan kortikosteroid untuk memperbaiki kematangan paru janin.
 - 3) Lakukan persalinan pada kehamilan 37 minggu.
 - 4) Jika terdapat his dan lendir darah kemungkinan terjadi persalinan preterm.
- e. Jika ada tanda-tanda infeksi dan kehamilan >37 minggu :
 - 1) Jika ketuban telah pecah >18 jam berikan antibiotik profilaksis untuk mengurangi resiko infeksi streptokokus grup B.
 - 2) Nilai serviks, jika sudah matang induksi persalinan dengan oksitosin, jika serviks belum matang, matangkan serviks dengan prostaglandin dan infuse oksitosin.

B. Sectio Caesarea

1. Pengertian *Sectio Caesarea*

Gulardi & Wiknjosastro (2006) mendefinisikan *Sectio Caesaria* ialah tindakan untuk melahirkan janin dengan berat badan diatas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus yang utuh. Sedangkan menurut Liu (2007) *Sectio caesarea* merupakan prosedur bedah untuk kelahiran janin dengan insisi melalui abdomen dan uterus. Dan menurut Sarwono (2009) *Sectio caesaria* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram.

2. Macam-macam *Sectio Caesarea*

Sinaga (2009) membagi *Sectio Caesarea* menjadi dua yaitu :

a. *Sectio caesarea transperitonealis*

- 1) *Sectio caesarea* klasik, merupakan pembedahan dimana pembedahan dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Keuntungan tindakan ini adalah mengeluarkan janin lebih cepat, tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik dan sayatan biasa diperpanjang proksimal dan distal. Kerugian yang dapat muncul adalah infeksi mudah menyebar secara intraabdominal dan lebih sering terjadi ruptura uterus pontan pada persalinan berikutnya.

2) *Sectio caesarea profunda* dikenal juga dengan sebutan *low cervical* yaitu sayatan pada segmen bawah rahim. Keuntungannya adalah penjahitan luka lebih mudah, kemungkinan ruptur uteri spontan lebih kecil dibandingkan dengan *sectio caesarea* dengan cara klasik, sedangkan kekurangannya yaitu perdarahan yang banyak dan keluhan pada kandung kemih postoperative tinggi.

b. *Sectio caesarea ekstrapitonealis*

Yaitu *sectio caesarea* berulang pada seorang pasien yang pernah melakukan *sectio caesarea* sebelumnya. Biasanya dilakukan diatas bekas luka yang lama. Tindakan ini dilakukan dengan insisi dinding dan fasia abdomen sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara ekstrapitoneum. Pada saat ini pembedahan ini tidak banyak dilakukan lagi untuk mengurangi bahaya infeksi puerperal.

3. Indikasi

Indikasi *sectio caesarea* menurut Cuningham, F Garry (2006) adalah :

a. Riwayat *sectio caesarea*

Uterus yang memiliki jaringan parut dianggap sebagai kontraindikasi untuk melahirkan karena dikhawatirkan akan terjadi ruptur uteri. Resiko ruptur uteri meningkat seiring dengan jumlah insisi sebelumnya, klien dengan jaringan perut melintang yang terbatas disegmen uterus bawah, kemungkinan mengalami

robekan jaringan parut simtomatik pada kehamilan berikutnya. Wanita yang mengalami ruptur uteri beresiko mengalami kekambuhan, sehingga tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan persalinan pervaginam tetapi dengan beresiko ruptur uteri dengan akibat buruk bagi ibu dan janin.

b. Distosia persalinan

Distosia berarti persalinan yang sulit dan ditandai oleh terlalu lambatnya kemajuan persalinan, persalinan abnormal sering terjadi terdapat disproporsi antara bagian presentasi janin dan jalan lahir, kelainan persalinan terdiri dari :

1) *Ekspulsi* (kelainan gaya dorong)

Oleh karena gaya uterus yang kurang kuat, dilatasi servik (*disfungsi uterus*) dan kurangnya upaya otot volunter selama persalinan kala dua.

2) Panggul sempit.

3) Kelainan presentasi, posisi janin.

4) Kelainan jaringan lemak saluran reproduksi yang menghalangi turunnya janin.

c. Gawat janin

Keadaan gawat janin bisa mempengaruhi keadaan keadaan janin, jika penentuan waktu *sectio caesarea* terlambat, kelainan neurologis seperti cerebral palsy dapat dihindari dengan waktu yang tepat untuk *sectio caesarea*.

d. Letak sungsang

Janin dengan presentasi bokong mengalami peningkatan resiko prolaps tali pusat dan terperangkapnya kepala apabila dilahirkan pervaginam dibandingkan dengan janin presentasi kepala.

C. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Puerperium (masa nifas) adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Kejadian yang terpenting dalam nifas adalah involusi dan laktasi (Saifuddin, 2006).

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembali pada keadaan tidak hamil, serta penyesuaian terhadap hadirnya anggota keluarga baru (Mitayani, 2009).

2. Klasifikasi

Pembagian masa nifas menurut Suherni (2008) dibagi dalam 3 periode yaitu sebagai berikut :

- a. *Puerpurium* dini adalah kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih.
- b. *Puerpurium intermedial* adalah kepulihan yang menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

- c. *Remote puerperium* adalah waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sempurna bisa berminggu-minggu, atau bulanan atau tahunan.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Bobak (2004) menjelaskan perubahan fisiologis pada masa ibu nifas sebagai berikut :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) *Uterus*

Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus kekeadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini di mulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Pada tahap akhir tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu kira-kira sebesar grapefruit (jeruk masam) dan beratnya kira-kira 1000 g.

Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm diatas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam. Pada hari pascapartum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara

umbilikus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 pascapartum.

Uterus, yang pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500 g (1 lb) 1 minggu setelah melahirkan dan 350 g (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus berada didalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50 sampai 60 g.

2) *Lokhea*

Rabas uterus yang keluar setelah bayi lahir seringkali disebut *lokhea*, mula-mula berwarna merah, kemudian berubah menjadi merah tua atau merah coklat. Rabas ini dapat mengandung bekuan darah kecil. Selama dua jam pertama setelah lahir, jumlah cairan yang keluar dari uterus tidak boleh lebih dari jumlah maksimal yang keluar selama menstruasi. Setelah waktu tersebut, aliran *lokhea* yang keluar harus semakin berkurang.

Lokhea di bedakan menjadi 3 jenis :

a) *Lokhea rubra*

Lokhea ini terutama mengandung darah dan debris desidua serta debris trofoblastik. Aliran menyembur, menjadi merah muda atau coklat setelah 3 sampai 4 hari.

b) *Lokhea serosa*

Lokhea yang terdiri darah lama (old blood), serum, leukosit dan debris jaringan. Sekitar 10 hari setelah bayi lahir, warna cairan ini menjadi kuning sampai putih.

c) *Lokhea alba*

Lokhea yang mengandung leukosit, desidua, sel epitel, mukus, serum, dan bakteri. *Lokhea alba* bisa bertahan selama dua sampai enam minggu setelah bayi lahir.

3) Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas (18) jam pascapartum, 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. Ektoserviks (bagian serviks yang menonjol ke vagina) terlihat memar dan ada sedikit laserasi kecil-kondisi yang optimal untuk perkembangan infeksi. Muara serviks, yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan menutup secara bertahap. Dua jari mungkin masih dapat dimasukkan kedalam muara serviks pada hari ke-4 sampai ke-6 pascapartum. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan.

4) Vagina

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, enam sampai 8 minggu setelah bayi lahir. *Rugea* akan kembali terlihat pada sekitar minggu keempat, walaupun tidak menonjol pada wanita *nulipara*.

Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (*dispareunia*) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi di mulai lagi.

5) *Perineum*

Perineum menjadi kendur sebelumnya meregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian tunusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari keadaan sebelum hamil.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

1) Nafsu makan

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan, sehingga ia boleh mengkonsumsi makanan ringan. 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 cemilan yang sering ditemukan.

2) *Motilitas*

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

3) *Defekasi*

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defikasi karena nyeri yang di rasakannya di perineum karena akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu di capai kembali setelah tonus usus kembali ke normal.

c. Perubahan Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pascapartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu

bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya *hipotonia* pada kehamilan dan *dilatasi ureter* serta *pelvis* ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, *dilatasi traktus urinarius* bisa menetap selama 3 bulan.

Dalam 12 jam setelah melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil ialah diaforesis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tungkai bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme lain tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil.

Trauma bisa terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemis dan edema, seringkali disertai daerah-daerah kecil hemoragi. Pengambilan urine dengan cara bersih atau melalui kateter sering menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih. Uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami edema.

Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina atau episiotomi menurunkan atau mengubah reflek berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum, bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pascapartum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam jangka waktu lama, dinding kandung kemih dapat mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir.

d. Perubahan 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 berat badan ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6

sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Akan tetapi, walaupun semua sendi lain kembali ke keadaan normal sebelum hamil, kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan. Wanita yang baru menjadi ibu akan memerlukan sepatu yang ukurannya lebih besar.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Selama periode pascapartum, terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Penurunan hormon *Human Placental Lactogen* (HPL), estrogen, dan kortisol, serta *placental enzyme insulinase* membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada masa puerperium. Ibu diabetik biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang jauh lebih kecil selama beberapa hari. Karena perubahan hormon normal ini membuat masa puerperium menjadi suatu periode transisi untuk metabolisme karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini.

Kadar estrogen dan progesteron menurun secara mencolok setelah plasenta keluar, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu pascapartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstraselular berlebih yang terakumulasi selama masa

hamil. Pada wanita yang tidak menyusui kadar estrogen mulai meningkat pada minggu kedua setelah melahirkan dan lebih tinggi dari pada wanita yang menyusui pada pascapartum hari ke-17.

2) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

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 *follicle-stimulating hormone* (FSH) terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui, disimpulkan ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat.

Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke-6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum di pengaruhi oleh kekerapan menyusui, lama setiap kali menyusui, dan banyak makanan tambahan yang diberikan. Perbedaan individual dalam kekuatan mengisap kemungkinan juga mempengaruhi kadar prolaktin. Hal ini memperjelas bukti bahwa menyusui bukanlah bentuk KB (Keluarga Berencana) yang baik. Setelah melahirkan, wanita tidak menyusui mengalami penurunan kadar prolaktin, mencapai rentang sebelum hamil dalam 2 minggu.

Pada wanita tidak menyusui, ovulasi terjadi dini, yakni dalam 27 hari setelah melahirkan, dengan waktu rata-rata 70

sampai 75 hari. Pada wanita menyusui, waktu rata-rata terjadi ovulasi sekitar 190 hari.

f. Perubahan tanda vital

1) Temperatur

Selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38 derajat celcius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari hari ke-3 suhu badan naik karena pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan terjadi infeksi.

2) Denyut 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-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

3) Pernapasan

Pernapasan harus berada dalam batas normal sebelum melahirkan.

4) Tekanan darah

Tekanan darah sedikit berubah atau menetap. Hipotensi ortostatik, yang diindikasikan oleh rasa pusing dan seakan ingin pingsan segera setelah berdiri, dapat timbul dalam 48

jam pertama. Hal ini merupakan akibat pembengkakan limpa yang terjadi setelah wanita melahirkan.

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinan normal kehilangan darah sekitar 200-250ml, sedangkan pada persalinan *sectio caesarea*, pengeluaran darah 2 kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar hematokrit.

Setelah persalinan volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *dekompensasi Cordis*. Pada pasien dengan vitum cardio keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti semula. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari postpartum.

h. Perubahan sistem neurologi

Rasa tidak nyaman neurologis yang diinduksi kehamilan akan menghilang setelah wanita melahirkan. Eliminasi edema fisiologis melalui diuresis setelah bayi lahir menghilangkan sindrom *carpal tunnel* dengan mengurangi kompresi syaraf median. Rasa kesemutan periodik pada jari yang dialami wanita hamil biasanya hilang setelah bayi lahir.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Suherni (2008) menjelaskan proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak hamil. Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan *mood* seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan ibu yang lain. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

a. *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi

pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase taking hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas kita adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c. Fase letting go

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran

barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

D. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Mitayani (2009) menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada ibu nifas adalah :

a. Identitas atau Biodata

- 1) Identitas pasien, terdiri dari nama, umur, agama, pendidikan, alamat, tanggal masuk, tanggal partus, dan jenis partus.
- 2) Identitas penanggung jawab, terdiri dari nama, umur, pendidikan, agama, alamat, dan hubungan dengan pasien.

b. Keluhan Utama

Apa yang dikeluhkan dan di rasakan pasien saat pengkajian.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu datang dengan keluhan pecahnya ketuban sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu dengan atau tanpa komplikasi. Gangguan pada waktu hamil muda, tempat pemeriksaan dan obat

yang diberikan, kapan HPHT (hari pertama haid terakhir) dan HPL (hari perkiraan lahir).

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Apakah dahulu pasien pernah dirawat di rumah sakit dan pernah menjalani pembedahan, riwayat reproduksi pasien, dan adakah anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit menular dan menurun.

e. Riwayat Haid

Kapan pasien haid pertama kali, siklus menstruasi, lamanya, dan adakah keluhan saat haid.

f. Riwayat Persalinan

Jenis persalinan saat ini, lama persalinan, jumlah perdarahan, dan keadaan umum pasien.

g. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

(G ?, P ?, A ?) atau kehamilan keberapa? sudah melahirkan berapa kali? dan apakah dulu pernah mengalami abortus atau keguguran ?

h. Riwayat Kontrasepsi

Apakah pasien menjadi aseptor KB atau tidak, jenis kontrasepsi apa yang digunakan dan berapa lama pasien menjadi aseptor KB, adakah keluhan selama menjadi aseptor.

i. Pengkajian 11 Pola Fungsi Menurut Gordon's

1) Riwayat keperawatan untuk pola persepsi kesehatan penanganan kesehatan. Menggambarkan pola pemahaman

pasien tentang kesehatan dan kesejahteraan serta bagaimana keseharian pasien.

- 2) Riwayat keperawatan untuk pola nutrisi-metabolik dan suplai gizi, terdiri dari pola konsumsi makanan dan cairan, keadaan kulit, dan membran mukosa, suhu tubuh, tinggi badan dan berat badan.
- 3) Riwayat keperawatan untuk pola eliminasi
Menggambarkan pola ekskresi (usus besar, kandung kemih dan kulit), perubahan atau gangguan dan metode yang digunakan untuk mengendalikannya.
- 4) Riwayat keperawatan untuk pola aktivitas latihan
Menggambarkan pola olah raga pasien, aktivitas pasien untuk mengisi waktu luang dan rekreasi termasuk aktivitas sehari-hari, dan faktor-faktor yang mempengaruhi pola aktivitas (seperti otot syaraf respirasi dan sirkulasi)
- 5) Riwayat keperawatan untuk pola istirahat dan tidur
Menggambarkan pola tidur pasien, istirahat dan rekreasi serta bantuan untuk merubah pola tersebut.
- 6) Riwayat keperawatan untuk pola persepsi kognitif
Menggambarkan pola persepsi sensori pasien (penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap dan peraba), melaporkan mengenai persepsi nyeri dan kemampuan fungsi kognitif pasien.

- 7) Riwayat keperawatan untuk pola persepsi diri atau konsep diri
Menggambarkan bagaimana pasien memandang dirinya sendiri, kemampuan pasien, gambaran diri dan perasaan pasien.
 - 8) Riwayat keperawatan untuk pola peran atau hubungan
Menggambarkan pola keterikatan peran hubungan peran hubungan pasien, meliputi persepsi terhadap peran utama dan tanggung jawab dalam situasi kehidupan saat ini.
 - 9) Riwayat keperawatan untuk pola reproduksi atau seksualitas
Menggambarkan adanya gangguan atau tidak dalam hubungan seksualitas termasuk status reproduksi wanita.
 - 10) Riwayat keperawatan untuk koping-toleransi stress
Menggambarkan pola koping umum dan keaktifan koping pasien dalam mentoleransi stress.
 - 11) Riwayat kesehatan untuk pola nilai atau kepercayaan (termasuk kepercayaan spiritual) yang mengarah pada pilihan dan kepuasan gaya hidup.
- j. Pemeriksaan Fisik
- 1) Keadaan umum
Keadaan pasien setelah melahirkan.
 - 2) Kesadaran dan vital sign
Bagaimana kesadaran dan vital sign pasien (tekanan, nadi, respirasi dan suhu tubuh) setelah melahirkan.

3) Mata

Periksa keadaan konjungtiva apakah ada tanda anemis, sklera ikterik atau tidak, jika pucat atau anemis cek Hb atau Ht, anemis pada ibu nifas karena pengaruh pengaruh pengeluaran darah saat melahirkan.

4) Muka

Adakah cloasma gravidarum atau topeng kehamilan, pucat.

5) Leher

Adakah pembesaran kelenjar tyroid, pembesaran JVP dan adakah nyeri telan.

6) Dada

a) Inspeksi

Periksa bentuk, kesimetrisan, kebersihan, adanya kelainan pada puting, dan areola mammae.

b) Palpasi

Adakah nyeri tekan, adakah benjolan, apakah ASI atau kolostrom sudah keluar atau belum.

7) Abdomen

a) Inspeksi

Periksa kebersihan, adakah linea nigra, striae, luka post operasi, dan berapa panjang lukanya.

b) Palpasi

Periksa tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, luka post operasi, adakah penumpukan distensi bladder, jika ada luka operasi adakah pus, kontraksi uterus.

c) Auskultasi

Berapa frekuensi peristaltik usus dalam satu menit.

d) Genetalia

Periksa ada tidaknya pembengkakan pada vagina, pengeluaran lochea (jenis, warna, bau, jumlah), frekuensi ganti pembalut, sifat pengeluaran (menetes, merembes atau memancar) pada perinium utuh, terpasang kateter atau tidak.

8) Ekstremitas

a) Atas

Periksa kelengkapan anggota gerak, adakah edema atau tidak, adakah keterbatasan gerak atau tidak, terpasang infus di bagian mana.

b) Bawah

Pariksa adakah edema atau tidak, adakah tromboflebitis, adakah varises, adakah nyeri tungkai (homan sign) dan adakah keterbatasan gerak.

2. Diagnosa dan Intervensi Keperawatan

Diagnosa yang mungkin muncul pada post partum atau ibu nifas menurut Nanda NIC-NOC (2013) adalah :

a. Nyeri Akut b/d agen injuri fisik (luka post *sectio caesarea*).

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat mengontrol nyerinya, degan kriteria hasil klien mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu

menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, skala nyeri 1-3, wajah tampak rileks, tanda-vital dalam batas normal.

Intervensi Kaji nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan skala nyeri (PQRST), R/ Untuk mengetahui skala nyeri klien dan merencanakan tindakan yang paling efektif untuk meredakan nyeri. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan (nyeri), R/ laporan secara verbal atau nonverbal (gangguan tidur, mata sayu, tampak capek, sulit atau hati-hati dalam bergerak, menyeringai), tingkah laku ekspresif (contoh gelisah, merintih, menangis, waspada, iritabel, nafas panjang atau berkeluh kesah), pasien dapat menyebutkan lokasi, penyebab, intensitas, skala, dan waktu nyeri itu muncul. Monitor tanda-tanda vital, R/ Untuk menentukan kenyamanan dan kebutuhan klien lebih lanjut. Ajarkan tentang tehnik nonfarmakologi (relaksasi nafas dalam), R/ Tehnik pereda nyeri non infasif dapat mengurangi nyeri dengan menstimulus serabut syaraf berdiameter besar yang membawa informasi seperti sentuhan untuk menghalangi pengiriman nyeri. Kolaborasi dalam pemberian analgetik, R/ Untuk mengurangi rasa nyeri.

b. Resiko infeksi b/d prosedur invasif

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat mengetahui cara mengontrol infeksi dan dapat mengontrol infeksi dengan kriteria hasil klien terbebas dari

tanda-tanda infeksi (rubor, dolor, calor, tumor), menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi, jumlah leukosit dalam batas normal, menunjukkan perilaku hidup sehat.

Intervensi monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal, R/ Untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi sejak dini. Monitor jumlah leukosit, R/ Pada umumnya jumlah leukosit meningkat menandakan adanya infeksi. Lakukan perawatan luka operasi sectio caesarea dengan prinsip aseptik, R/ Untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Pertahankan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, R/ Untuk menghindari terjadinya penularan penyakit. Kolaborasi dalam pemberian antibiotic sesuai indikasi, R/ Untuk mencegah terjadinya infeksi.

- c. Resiko defisit volume cairan b/d pengeluaran yang berlebih; perdarahan; diuresis; keringat berlebih.

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan pemenuhan cairan klien dapat terpenuhi dengan kriteria hasil tidak ada tanda dehidrasi, resolusi edema, haluaran urine diatas 30 ml/jam, kulit kenyal atau turgor kulit baik.

Intervensi observasi tanda vital setiap 4 jam, R/ Untuk mengetahui keadaan umum klien. Observasi warna urine, R/ Untuk mengidentifikasi penyimpangan dari hasil yang di harapkan. Anjurkan klien untuk minum banyak, R/ Agar kebutuhan masukan cairan oral dapat terpenuhi. Observasi balance cairan, R/ Untuk mengidentifikasi keseimbangan cairan klien secara edkuat dan teratur. Konsultasi dengan dokter bila manifestasi

kelebihan cairan terjadi, R/ Untuk mencegah terjadinya kelebihan cairan yang beriko terjadinya oedema paru.

d. Resiko perdarahan b/d komplikasi pascapartum (atonia uteri)

Tujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan perdarahan berkurang dengan kriteria hasil tekanan darah dalam batas normal, Hb dan hematokrit dalam batas normal, perdarahan berkurang.

Intervensi monitor tanda-tanda vital, R/ Untuk mengetahui keadaan umum klien. Monitor Hb dan Ht, R/ Untuk mengetahui terjadi anemia atau tidak. Kaji kontraksi uterus, R/ Kontraksi uterus lembek menandakan adanya atonia uteri. Observasi pengeluaran perdarahan pervagina, R/ Untuk mengetahui jumlah perdarahan yang keluar. Lakukan massage uterus, R/ Untuk merangsang kontraksi uterus agar perdarahan berkurang.

e. Gangguan pola tidur

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kualitas tidur klien baik dengan kriteria hasil jumlah jam tidur dalam batas normal 6-7 jam/ hari, pola tidur dan kualitas dalam batas normal, mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur.

Intervensi monitor waktu tidur klien, R/ Untuk mengetahui kualitas tidur klien. Monitor atau catat kebutuhan tidur klien setiap hari, R/ Mengetahui adakah gangguan tidur atau tidak. Jelaskan pentingnya tidur yang edekuat, R/ Kebutuhan yang terpenuhi dengan cukup mengurangi kelelahan. Kolaborasi dalam

pemberian obat tidur sesuai dengan indikasi, R/ Untuk mengurangi gangguan tidur.

- f. Perubahan pola eliminasi BAB (konstipasi) b/d kurang mobilisasi; diet yang tidak adekuat; trauma persalinan.

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dapat eliminasi (BAB) secara teratur dengan kriteria hasil pola eliminasi teratur, feses lunak, warna khas feses dan bau khas, tidak ada kesulitan BAB.

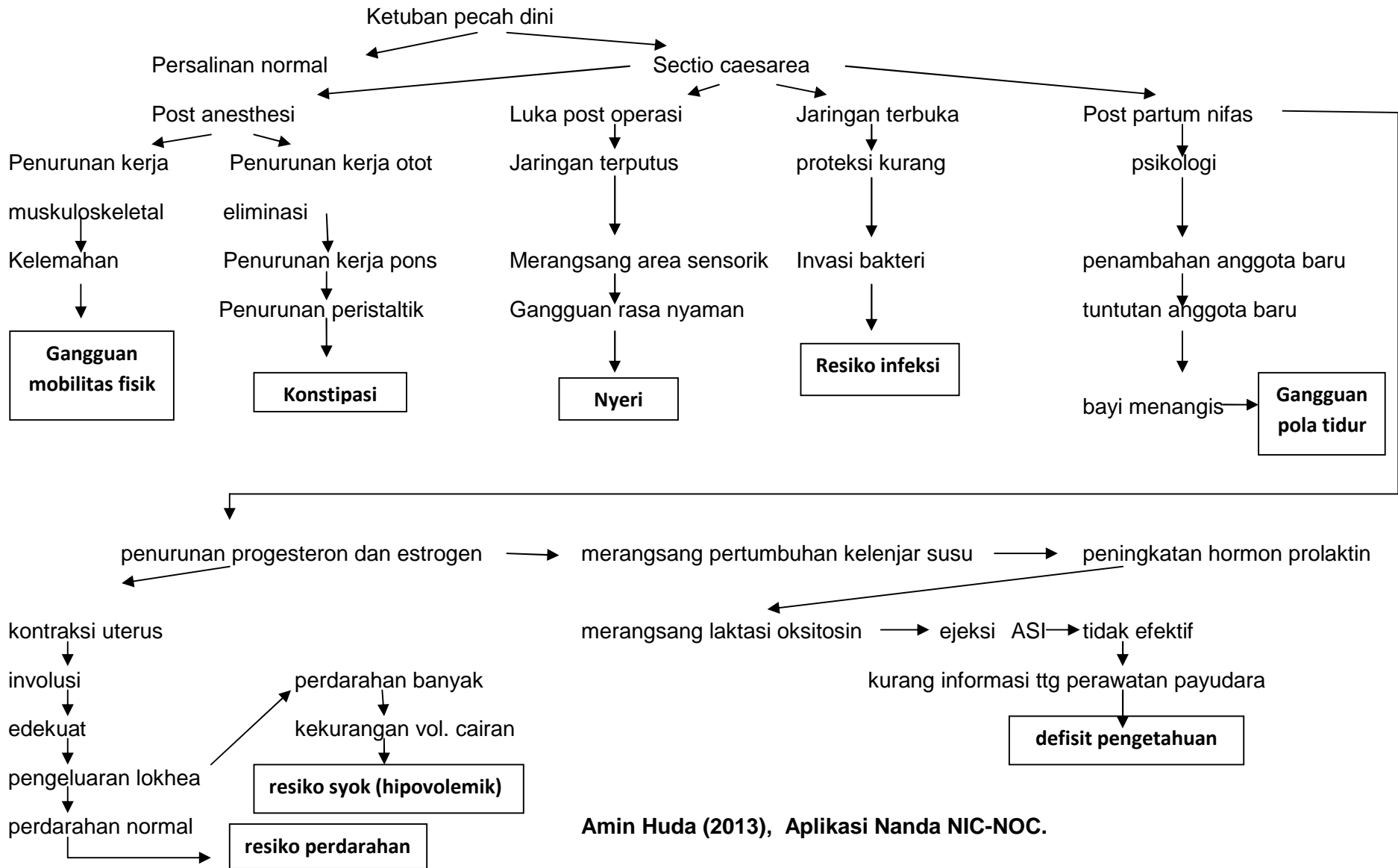
Intervensi kaji pola BAB, kesulitan BAB, warna, bau, konsistensi dan jumlah, R/ Mengidentifikasi penyimpangan dan kemajuan dalam pola eliminasi (BAB). Anjurkan klien untuk minum banyak 2.500-3.000 ml/24jam, R/ Cairan dalam jumlah yang cukup mencegah terjadinya penyerapan cairan dalam rectum secara berlebih. Kaji bising usus setiap 8 jam, R/ Bising usus mengidentifikasi pencernaan dalam kondisi baik. Anjurkan klien untuk makan banyak serat seperti buah-buahan dan sayur-sayuran hijau, R/ Kandungan serat yang cukup dapat mengurangi konstipasi.

- g. Defisit pengetahuan b/d kurangnya informasi tentang program KB.

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat mengetahui program KB dengan kriteria hasil pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang program KB, pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat kesehatan.

Intervensi kaji pengetahuan pasien tentang program KB, R/ Mengetahui pengetahuan klien tentang program KB. Beritahu pengertian, tujuan dan macam-macam KB, R/ Agar mengerti tentang pengertian, tujuan dan macam-macam KB. Diskusikan pada klien KB yang cocok digunakan, R/ Agar dapat menentukan KB cocok digunakan. Evaluasi tingkat pengetahuan klien tentang program KB, R/ Mengetahui pengetahuan klien setelah diberikan pendidikan kesehatan.

E. PATHWAY



Amin Huda (2013), Aplikasi Nanda NIC-NOC.