



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P POST PARTUM
DENGAN SPONTAN DI RUANG RPKK
RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

IREN ADELA

2011097

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P POST PARTUM
DENGAN SPONTAN DI RUANG RPKK
RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

IREN ADELA

2011097

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA**

Jakarta, 2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Iren adela

NIM : 2011097

Tanda Tangan : 

Tanggal : Selasa, 13 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan pada Ny. P Postpartum
dengan Spontan di Ruang RPKK
RSUD Koja Jakarta Utara**

Pembimbing



(Ns. Veronica Y.R., M.Kep.,Sp.Kep.Mat)

Penguji I



(Ns. Jehan Puspasari, M.Kep)

Penguji II



(Ns. Ika Mustafida, S.Kep)

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, S.E., M.M)

Ketua

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka untuk memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ellynia, S.E., M.M selaku ketua STIKes RS Husada
2. Ibu Ns. Veronica Yeni Rahmawati., M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tugas Ilmiah ini;
3. Ibu Ns. Jehan Puspasari, M.Kep selaku dosen penguji I;
4. Ibu Ns. Ika Mustafida, S.Kep selaku dosen penguji II;
5. Pada dosen pengajar serta tenaga pendidikan STIKes RS Husada yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama masa perkuliahan;
6. Kepada keluarga besar saya, Ayah saya (Artasim), Ibu saya (Suratih) dan juga saudara saudara yang saya sayangi (sumarna, amyani, iyos atika, alek) yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral, selalu memberikan motivasi, serta tak pernah lelah memberikan dukungan dan kasih sayang kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan;
7. Sahabat saya dari sekolah dasar sampai saat ini yang telah membantu mengingatkan pengerjaan serta membantu dalam proses pengerjaan karya tulis ilmiah ini (Anggela veronica)
8. Sahabat seperjuangan di STIKes RS Husada, yang sudah berjuang bersama-sama selama tiga tahun ini telah memberikan dukungan dan

motivasi dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini; (Imelda widya ningsih, Lusitania Eka, dan Megawati Tri Fajriana)

9. Untuk teman kelas 3C dan seluruh angkatan 33, terimakasih untuk selalu sama-sama sampai tugas akhir ini, maaf penulis tidak bisa menuliskan satu persatu.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Penulis.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan	5
1. Tujuan umum	5
2. Tujuan khusus.....	5
C. Ruang lingkup	5
D. Metode penulisan.....	6
E. Sistematika penulisan.....	7
BAB II : TINJAUAN TEORI.....	9
A. Konsep post partum	9
1. Pengertian postpartum.....	9
2. Tahapan Postpartum	9
3. Perubahan Fisiologis pada ibu post partum.....	10
4. Perubahan psikologis pada ibu post partum	18
5. Tanda–tanda Bahaya Masa Nifas	21
6. Komplikasi ibu post partum	22
B Konsep asuhan keperawatan	25
1. Pengkajian	25
2. Diagnosis keperawatan	31
3. Intervensi keperawatan	32
4. Implementasi keperawatan.....	36
5. Evaluasi keperawatan.....	36
BAB III : TINJAUAN KASUS	42

A	Pengkajian	42
B.	Diagnosa Keperawatan	51
C.	Rencana keperawatan	51
BAB IV :	PEMBAHASAN	63
A.	Pengkajian	63
B.	Diagnosis Keperawatan.....	64
C.	Perencanaan.....	66
D.	Pelaksanaan	67
E.	Evaluasi	67
BAB V :	PENUTUP	70
A.	Kesimpulan.....	70
B.	Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN.....	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan teknik menyusui

Lampiran 3 Leaflet teknik menyusui

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Post partum adalah masa setelah plasenta lahir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa post partum berlangsung selama kira kira 6 minggu, post partum sendiri memiliki beberapa tahapan yang pertama yaitu immediate post partum fase ini setelah plasenta lahir hingga 24 jam, fase kedua yaitu early post partum pada jangka waktu 24 jam sampai satu minggu kedepan yang perlu diperhatikan dalam fase ini yaitu involusi uterus normal tidak terjadinya pendarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan cairan, fase ketiga *latepost* partum dimulai dari 1 minggu sampai 6 minggu tetap melakukan perawatan serta pemeriksaan sehari hari (Melyani, 2019).

Ibu postpartum akan mengalami adanya perubahan-perubahan pada tubuh yang meliputi sistem reproduksi yaitu adanya pengerutan pada dinding rahim (involusi), lokea, perubahan serviks, vulva, vagina dan perinium, dan pada sistem pencernaan, terdapat adanya pembatasan pada asupan nutrisi dan cairan yang dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit serta akan menimbulkan keterlambatan pemulihan fungsi tubuh, selain itu pada ibu post partum akan mengalami perubahan psikologinya biasanya terjadi 3 fase : fase *taking in*, fase *taking hold*, dan fase *letting go*. Fase fase tersebut terjadi karena pada

periode ini ibu mengalami berbagai macam kondisi pada waktu yang bersamaan, ibu mengalami kelelahan setelah melalui proses persalinan, adanya transisi atau perubahan peran menjadi orang tua setelah lahirnya anak, rasa sakit yang masih tersisa pada area titik tubuh tertentu saat masa nifas oleh karena itu pentingnya suami dan keluarga untuk dapat memahami seperti apa perubahan psikologi yang dialami oleh ibu post partum.

Angka persalinan didunia mengalami penurunan namun negara indonesia memiliki angka penurunan terkecil khususnya di ASEAN selama periode 1990-2022, Laos dengan penurunan terbanyak 59,77%, Kamboja penurunan 58,86%, Timur Leste penurunan 47,56% lalu Malaysia turun sekitar 47 %, Brunei Darusalam turun 46%, Thailand penurunan 36,96% penurunan terkecil di ASEAN yaitu di negara Indonesia. Menurut data *world population prospect*, pada tahun 1990 TFR (total fertility rate) bergerak turun hingga mencapai 2,15 pada tahun lalu, secara komulatif angka kelahiran di Indonesia sudah berkurang 30,64% sampai di 2022 (databoks 2023). Begitupun di Jakarta angka persalinan di Jakarta mengalami penurunan dalam dekade 3 tahun terakhir, menurut Badan Pusat Statistic 2022 pada tahun 2020 ke 2021 mengalami kenaikan 0,11 % lalu pada tahun 2021 menuju 2022 angka persalinan menurun 2,37% dengan ibu umur 19–49 tahun, sedangkan angka persalinan pada RSUD Koja studi yang dilakukan pada Januari 2022–2023 ditemukan sebanyak 627 jiwa dengan ibu postpartum spontan.

Setiap ibu post partum memiliki resiko komplikasi bahkan kematian dipasca persalinannya, komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% kematian pada ibu post partum adalah pendarahan, pendarahan post partum bisa terjadi pada ibu yang melahirkan normal maupun sesar, perdarahan terjadi karena vagina atau leher rahim robek maupun rahim yang tidak berkontraksi setelah melahirkan, infeksi postpartum biasanya terlihat saat persalinan ibu yang bermasalah pada ketuban, emboli paru hal ini biasanya terjadi karena adanya gumpalan pada kaki ataupun paha pecah sehingga mengalir ke paru paru, sisanya disebabkan oleh penyakit seperti malaria dan AIDS selama kehamilan (Wahyuningsih, 2019)

Angka kematian ibu (AKI) menurut data *sampling registration system* (SRS) tahun 2018 berkisar 76% kematian dengan proporsi 40% ibu post partum, 36% saat persalinan dan 24% ibu hamil, terlihat dari data diatas persentasi terbanyak kematian yaitu pada ibu post partum untuk itu pentingnya peran pemerintah dan tenaga kesehatan untuk ibu post partum. Menurut WHO (2019) Angka kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa, angka kematian ibu di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran, sedangkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sangat memprihatinkan karena jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 mengalami peningkatan yaitu 359/100.000 kelahiran hidup, padahal pada tahun 2007 angka kematian Ibu di Indonesia adalah 228/100.000 perkelahiran hidup (Ummah, 2019).

Terlihat dari data yang tertera diatas pemerintah melakukan program dalam rangka menurunkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia,

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 Kebijakan dalam RPJMN ini difokuskan pada lima hal yaitu meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, mempercepat perbaikan gizi masyarakat, meningkatkan pengendalian penyakit, Gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) dan memperkuat sistem kesehatan dan pengendalian obat dan makanan. Peningkatan kesehatan ibu dan anak difokuskan pada upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) melahirkan, angka kematian bayi (AKB) lahir, angka kematian neonatal dan peningkatan cakupan vaksinasi (Kemenkes, 2021).

Peran perawat dalam penanganan ibu post partum yaitu memberikan aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Aspek promotif pada ibu post partum dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif, teknik menyusui yang baik dan benar atau terkait dengan keluarga berencana, upaya promotive yaitu mengobservasi keadaan ibu setelah melahirkan, upaya kuratif yaitu memberikan pencegahan komplikasi ibu post partum dengan cara mempertahankan kebersihan perineum, upaya rehabilitatif dengan cara memberikan ambulasi dini, mobilisasi, dan pemberian nutrisi yang adekuat.

Berdasarkan data yang didapat, maka penulis tertarik untuk melakukan penyusunan serta penulisan karya ilmiah dengan cara mengambil kasus berjudul asuhan keperawatan pada pasien dengan post partum di ruang RPKK RSUD Koja Jakarta.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan penulisan ini adalah untuk menambahnya pengetahuan serta keterampilan dan menambahnya pengalaman serta berkesempatan untuk mengaplikasikan secara langsung dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny. P dengan post partum spontan.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dalam karya tulis ini adalah :

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu post partum spontan.
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan masalah keperawatan pada ibu post partum spontan.
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada ibu post partum spontan.
- d. Mampu melaksanakan Tindakan keperawatan pada ibu post partum spontan.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada ibu post partum spontan.
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik.
- g. Mampu mengidentifikasi faktor yang mendukung, penghambat serta mencari solusi atau alternatif.
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada ibu post partum spontan.

C. Ruang lingkup

Ruang lingkup penyusunan karya tulis ilmiah ini, membahas mengenai asuhan keperawatan post partum pada Ny. P dengan persalinan spontan di

RSUD Koja selama 3 hari 13 Maret sampai 15 Maret dengan menggunakan metode pendekatan proses keperawatan.

D. Metode penulisan

Metode dalam penulisan makalah ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan cara diberikan asuhan keperawatan hdi mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan yang diberikan kepada Ny. P post partum secara spontan, untuk pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dan dilanjut dengan tanya jawab bersama pasien mengenai biodata pasien, masalah kesehatan, baik masalah kesehatan Ny. P dan bayi. Adapun studi dokumentasi yaitu mengumpulkan hasil data pemeriksaan pasien dari IGD dan Rekam Medis. Metode studi keperustakaan dengan menelaah buku-buku, jurnal keperawatan untuk mendapatkan referensi yang berkaitan dengan keperawatan maternitas post partum spontan.

E. Sistematika penulisan

Penulisan makalah ini tersusun dari 5 bab sebagai berikut Bab 1 pendahuluan, meliputi latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan teoritis meliputi pengertian, tanda tanda ibu post partum, tahapan masa nifas, adaptasi fisiologis dan psikologis, komplikasi, perawatan, kunjungan nifas, asuhan keperawatan (pengkajian diagnosis, perencanaan, penatalaksanaan, evaluasi). Bab III berisi tinjauan kasus. Bab IV berisi pembahasan yang

menguraikan kesenjangan antara teori dengan kasus nyata. Bab V berisi penutup meliputi kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

Konsep postpartum

A. Pengertian postpartum

Postpartum merupakan periode waktu yang diperlukan untuk pulihnya organ-organ reproduksi kembali pada keadaan semula (tidak hamil) yang lamanya 6 minggu setelah bayi dilahirkan dapat juga disebut dengan masa nifas. Dalam bahasa latin, waktu setelah melahirkan anak disebut dengan puerperium yang berasal dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous yang artinya melahirkan. Jadi, puerperium merupakan masa setelah melahirkan bayi dan masa pulih kembali dimulai dari kala IV selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah lahirnya plasenta hingga dengan 6 Minggu atau 42 hari setelah (Aprilianti, 2019).

Postpartum merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir Ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Post partum ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa post partum ini diperlukan asuhan ibu post partum karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa post partum ini yaitu perubahan fisik, involusi uterus, laktasi/pengeluaran ASI, perubahan sistem tubuh ibu, perubahan psikis (Yuliana, 2020)

B. Tahapan postpartum

Tahapan masa postpartum menurut Wahyuningsih (2019) antara lain:

1. Immediate postpartum

Immediate post partum yaitu tahap setelah plasenta lahir 24 jam dimana masa ini segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi yaitu pendarahan karena atonia uteri atau kegagalan serabut serabut otot myometrium uterus untuk berkontraksi. Oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2. Early postpartum (24 jam- 1 minggu)

Harus dipastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam serta ibu cukup mendapatkan asupan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Late post partum (1 minggu-6 minggu)

Tetap pastikan melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari hari serta konseling /Pendidikan Kesehatan keluarga berencana Perubahan fisiologis pada masa post partum.

C. Perubahan Fisiologis pada ibu postpartum

Pada saat bayi dilahirkan maka akan banyaknya perubahan yang terjadi, berikut perubahan fisiologi pada ibu postpartum menurut Wahyuningsih (2019) adalah:

1. Perubahan sistem reproduksi

Terdapat beberapa perubahan pada sistem reproduksi pada ibu post partum

a. Involusi uterus

Setelah lahirnya plasenta, uterus akan mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Uterus secara bertahap mengecil sampai keadaan Kembali seperti sebelum hamil, Pada bayi lahir, TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gr, saat plasenta lahir, TFU 2 Jari di bawah pusat dengan berat 750 gr, setelah 1 minggu, TFU $\frac{1}{2}$ Pusat sympis dengan berat 500 gr, saat 2 minggu, TFU tidak teraba dengan berat 350 gr, 6 minggu,TFU bertambah kecil dengan berat 50 gr, dan berakhir di 8 minggu, TFU Normal dengan berat 30 gr.

b. Lochea

lochea adalah cairan/secret yang berasal dari uterus dan vagina selama masa post partum menurut Saleha (2019), berikut ini beberapa jenis lochea :

1. Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, meconium berlangsung 2 hari setelah post partum.
2. Lochea sanguilenta berwarna merah kuning berlangsung 3-7 hari post partum.
3. Lochea serosa berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7 – 14 hari post partum.
4. Lochea alba berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desiduan berlangsung 14 hari – 2 minggu berikutnya.

c. Endometrium

Perubahan endometrium terjadi dengan timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Bekas implementasi plasenta karena kontraksi sehingga menonjol ke uterus, hari 1 endometrium tebal 2,5 mm, endometrium akan rata setelah hari ke 3

d. Servik

Servik merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen. Meningkatnya hormon estrogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks tidak memiliki fungsi sebagai sfingter. Setelah melahirkan, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah (Maritalia, 2017).

Saat setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh

darah dengan konsistensi lunak, segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari saja (Maritalia, 2017).

e. Vagina dan Perineum

Vagina secara bertahap luasnya akan berkurang, perineum yang terdapat laserasi atau jahitan akan secara bertahap pulih 6-7 hari tanpa adanya infeksi oleh karena itu vulva hygiene perlu dilakukan.

2. Perubahan pada payudara

Semua Wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami selama kehamilan jaringan payudara akan tumbuh dan menyiapkan fungsinya mempersiapkan makanan bagi bayi. Pada hari ke-3 setelah melahirkan efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan sehingga menghasilkan ASI apabila ketika bayi menghisap puting, oksitosin merangsang hormon let down (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI.

3. Sistem Pencernaan

Setelah persalinan 2 jam ibu merasa lapar, kecuali ada komplikasi persalinan, tidak ada alasan menunda pemberian makan. Konstipasi biasanya terjadi takut BAB dikarenakan adanya luka jahit perineum.

Menurut Yuliana (2020) sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron

yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatnya kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian usus memerlukan waktu tiga sampai empat hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan, antara lain :

a. **Nafsu makan**

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar sehingga di perbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal.

b. **Motilitas**

Secara khas penurunan tonus dan motilitas otot tractus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia dapat memperlambat pengembalian tonus dan motilitas.

c. **Pengosongan usus**

Pasca melahirkan ibu sering mengalam konstipasi, hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

4. Sistem Perkemihan

hormonal pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar hormon steroid setelah wanita

melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama post partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan waktu sekitar 2 sampai 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 (Wahyuningsih, 2019).

Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi retensi cairan selama masa hamil ialah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan. Adanya trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis postpartum, 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 (Wahyuningsih, 2019).

5. Sistem Muskuloskeletal

Sistem musculoskeletal pada ibu selama masa pemulihan atau postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemungkinan

hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Adaptasi sistem musculoskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pebesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan. Semua wanita puerperal mempunyai beberapa derajat tingkat diastasis recti, yang merupakan separasi dari otot rectus abdomen. Berapa parah diastasis ini adalah tergantung pada sejumlah faktor resiko termasuk kondisi umum wanita dan tonus otot, apakah wanita berlatih dengan setia untuk memperoleh kembali kesamaan otot abdominalnya, pengaturan jarak kehamilan (apakah dia mempunyai waktu untuk memperoleh kembali tonus ototnya sebelum kehamilan selanjutnya) dan apakah kehamilannya mengalami overdistensi abdomen seperti kehamilan ganda (Rukiyah, 2011).

6. Sistem endokrin

hormon hormon yang berperan pada ibu post partum

a. Oksitosin

Berperan dalam kontraksi uterus mencegah pendarahan, membantu uterus kembali normal, isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin

b. Prolaktin

Dikeluarkan oleh kelenjar dimana merangsang pengeluaran prolaktin untuk produksi ASI.

c. Estrogen dan progesteron

Estrogen akan menurun dan progesterone akan meningkat.

7. Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan tanda tanda vital yang akan terjadi setelah masa persalinan atau ibu post partum

- a. Suhu tubuh pada masa post partum dapat naik kurang lebih 0,5 celcius setelah 2 jam post partum akan normal kembali.
- b. Nadi dan pernapasan,nadi dapat bradikardi atau takikardi waspada mungkin aka nada perdarahan, pernapasan akan sedikit meningkat setelah persalinan lalu akan kembali normal.
- c. Tekanan darah, terkadang tekanan darah setelah melahirkan akan menaik lalu akan kembali normal asalkan tidak ada penyakit penyerta.
- d. BB akan turun rata rata 4,5 kg

8. Sistem Peredaran Darah (Cardio Vascular)

Perubahan hormon selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar Hemoglobin (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Selain itu, terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin melalui plasenta. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa

timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan (Maritalia, 2017)

D. Psikologis pada ibu postpartum

Menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress bila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas.

1. Fase-fase ibu postpartum:

a. Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mulas, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa: kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum

bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya (Wayan, 2018).

b. *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain (Wayan, 2018).

c. *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 bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan

nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan untuk ibu menjaga kondisi fisiknya (Wayan, 2018).

E. Gangguan psikologis pada ibu postpartum.

Ibu postpartum rawan terjadinya gangguan pada psikologisnya, terdapat beberapa gangguan psikologis ibu postpartum, yaitu :

1. Postpartum Blues (*Baby Blues*)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormon yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda. Setelah melahirkan dan terlepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Disamping perubahan fisik, hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungannya dengan suami, orangtua, maupun anggota keluarga lain. Perubahan ini akan

kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya dan akan hilang dengan sendirinya sekitar 10 – 14 hari setelah melahirkan. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai bayi, penurunan gairah seks, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu.

2. Depresi postpartum

Kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu pada masa nifas merupakan hal yang normal. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi dalam tubuh seorang wanita selama kehamilan dan setelah bayi lahir. Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam 2 minggu setelah ibu melahirkan dan setelah melewati proses adaptasi. Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi postpartum.

F. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Fitriyani (2014), ada beberapa tanda-tanda bahaya selama masa nifas, yaitu :

1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam.
2. Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang menyengat.
3. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
4. Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastric atau masalah penglihatan.
5. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan.
6. payudara memerah, panas, atau sakit.

G. Komplikasi ibu postpartum

Ibu setelah melahirkan memiliki berbagai macam komplikasi yang terdiri dari

1. Atonia uteri

Atonia uteri merupakan kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek, dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi . pembuluh darah.

3. Retensio placenta

Retensio placenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir setengah jam setelah janin lahir. Sisa plasenta Saat suatu bagian sisa plasenta tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan.

4. Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir harus dievaluasi, yaitu sumber dan jumlah perdarahannya sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (rupture uteri).

5. Inversio uteri

Inversio uteri merupakan keadaan dimana fundus uteri masuk kedalam kavum uteri, dapat terjadi secara mendadak atau perlahan.

6. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum/ hemoragi postpartum (HPP) adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih

a. Hemoragi Post partum Sekunder.

HPP sekunder adalah perdarahan postpartum yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa postpartum.

Penyebabnya antara lain:

1. Penyusutan rahim yang tidak baik
2. Sisa plasenta yang tertinggal
3. Infeksi Masa nifas

Infeksi nifas atau puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini. Demam ini melibatkan kenaikan

suhu sampai 38C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan kecuali 24 jam pertama (Astuti, 2015).

Tanda dan gejala infeksi masa nifas antara lain:

- a. Demam
- b. Takikardia
- c. Nyeri pada pelvis
- d. Nyeri tekan pada uterus
- e. Lokhea berbau busuk/menyengat
- f. Penurunan uterus yang lambat
- g. Pada laserasi/ episiotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah

7. Bendungan ASI

Selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lacteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering merasakan nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu tubuh. Kelainan tersebut menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan penggembungan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor regular untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdistensi sistem lacteal oleh air susu.

8. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara.

Gejala gejala mastitis antara lain:

- a. Peningkatan suhu yang cepat hingga 39,5C-40C.
- b. Peningkatan kecepatan nadi
- c. Menggigil
- d. Malaise umum, sakit kepala
- e. Nyeri hebat, bengkak, inflamasi, serta area payudara keras.(Mansur, 2014).

Konsep asuhan keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada ibu post partum menurut Ilma (2017) yaitu:

a. Identitas Data

Identitas berisi berapa kali kehamilan ataupun persalinan ibu. Apabila persalinan pertama dapat menjadi faktor penyebab masalah keperawatan pencapaian peran menjadi orangtua.

b. Keluhan Utama

Pengkajian mengenai keluhan pada masa nifas untuk ibu postpartum. Kemungkinan keluhan utama ibu saat ini adalah mengungkapkan kepuasan kepada bayi yang baru dilahirkan tetapi ibu merasa belum bisa merawat bayi seperti perawatan tali pusat dan memandikan bayi, ibu juga mungkin masih bingung apa yang harus dilakukan jika bayi rewel atau menangis.

c. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit sekarang Pengkajian ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang di derita pada saat ini yang berhubungan dengan masa nifas. Kaji menggunakan

metode PQRST. (P : provoke) pencetus atau penyebab, (Q : quality) kualitas, (R : region) lokasi, (S : server) keparahan, (T : time) waktu. Riwayat penyakit dahulu Pengkajian pada bagian ini adalah mengenai Riwayat kesehatan dahulu untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut dan kronis seperti jantung, hipertensi, asma, diabetes mellitus yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ibu.

d. Riwayat Perkawinan

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui mengenai pernikahan, berapa kali menikah, status dalam pernikahan, karena status dalam pernikahan akan mempengaruhi psikologi ibu.

e. Riwayat Obstetric

Meliputi riwayat kehamilan dan persalinan, apabila kehamilan pertama dan merupakan persalinan pertama, maka seorang ibu sering kali mengalami kurang pengetahuan mengenai cara merawat bayi dengan benar, cara perawatan payudara, dan cara menyusui yang benar.

f. Data Psikososial

Respon ibu maupun keluarga kepada bayi yang baru lahir meliputi:

1. Respon keluarga terhadap ibu dan bayinya Pengkajian mengenai bagaimana suatu keluarga merespon ibu yang baru melahirkan dan bayi yang dilahirkannya. Melakukan pengkajian mengenai sikap keluarga dalam merespon ibu yang baru melahirkan akan memberi rasa nyaman pada psikologis ibu, dengan adanya respon baik

keluarga terhadap ibu dan bayi yang baru lahir maka dapat mempercepat ibu dalam beradaptasi terhadap perannya.

2. Respon ibu terhadap bayinya Pada pengkajian ini perawat dapat bertanya kepada ibu mengenai perasaan ibu yang baru melahirkan anaknya, apakah ibu merasa senang atau sebaliknya.
3. Respon ibu terhadap dirinya sendiri Mengkaji mengenai sikap ibu dalam merespon dirinya setelah menjalani proses bersalin, apakah ibu siap menerima perannya sebagai ibu dan siap untuk merawat dirinya sendiri.

g. Data Pengetahuan

Pengkajian untuk mengetahui pengetahuan ibu mengenai perawatan untuk bayi dan ibu pasca persalinan.

h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari berkaitan dengan nutrisi, eliminasi (BAK dan BAB), personal hygiene, istirahat, aktivitas, dan seksual

i. Tanda tanda vital

Ibu postpartum harus di perhatikan tanda tanda vitalnya untuk mengecek apakah kondisi ibu dalam keadaan baik

1. Tekanan darah

Pada orang dewasa tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole 60-80 mmHg. Setelah melahirkan ibu dapat mengalami penurunan tekanan darah dibandingkan saat mengandung yang disebabkan karena

terjadinya perdarahan saat melahirkan. Apabila tekanan darah ibu meningkat melebihi 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole harus dicurigai timbulnya hipertensi atau preeklamsia pada ibu postpartum (Marliandiani & Nyna, 2015).

2. Suhu, normalnya yaitu < 38 derajat. Dalam 24 jam pertama setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit sebagai bentuk tubuh merespon terjadinya proses persalinan, terutama dehidrasi akibat pengeluaran darah serta cairan saat persalinan. Bila kenaikan mencapai > 38 derajat pada hari ke 2 sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi.
3. Nadi normalnya pada ibu nifas adalah 60-100 x/menit. Jika frekuensi nadi > 100 x/menit dapat menandakan terjadi gejala syok karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.
4. Pernafasan, normalnya adalah 20-30 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat postpartum (> 30 x/menit) mungkin karena adanya tanda-tanda syok.

j. Pemeriksaan fisik pada ibu post partum

Pemeriksaan fisik pada ibu postpartum dimulai dari kepala sampai kaki

1. Kepala dan Wajah

Inspeksi: mengamati kesimetrisan muka, amati ada tidaknya hiperpigmentasi pada wajah ibu (cloasma gravidarum), amati warna dan keadaan rambut mengenai kebersihan, amati apakah terdapat edema atau tidak. Palpasi: kaji kerontokan dan kebersihan rambut, kaji pembengkakan pada muka

2. Mata

Inspeksi: mengamati kelopak mata mengalami peradangan atau tidak, kesimetrisan kanan dan kiri, reflek berkedip baik atau tidak, konjungtiva dan sklera: merah/konjungtivitis atau anemis atau tidak, sklera ikterik sebagai indikasi adanya indikasi hiperbilirubin atau gangguan yang terjadi pada hepar, pupil isokor atau tidak, reflek pupil terhadap cahaya miosis/mengecil.

3. Hidung

Inspeksi: mengamati keberadaan septum apakah tepat di tengah, kaji adanya masa abnormal dalam hidung dan adanya secret.

4. Telinga

Inspeksi: mengamati kesimetrisan telinga kanan dan kiri, warna telinga dengan daerah sekitar, ada atau tidaknya luka, kebersihan telinga amati ada tidaknya serumen dan otitis media.

5. Mulut

Inspeksi: mengamati bibir apakah ada kelainan congenital (bibir sumbing), warna mulut, kesimetrisan, kelembapan, sianosis atau tidak, pembengkakan, lesi, amati adanya stomatitis pada mulut, mengamati jumlah dan bentuk gigi, ada atau tidaknya gigi

berlubang (karies gigi), warna gigi, adanya plak, dan kebersihan gigi.

6. Leher

Inspeksi: mengamati adanya luka, massa abnormal, kesimetrisan, hiperpigmentasi. Palpasi: mengkaji adanya distensi vena jugularis, pembesaran kelejar tiroid.

7. Thorak

a. Paru-paru

Inspeksi: kesimetrisan dada, bentuk dari rongga dada, pergerakan nafas (frekuensi nafas, irama, kedalaman pernafasan, dan upaya pernafasan/penggunaan otot-otot bantu pernafasan), warna kulit, lesi, edema, maupun penonjolan. Palpasi: simetris, pergerakan dada, masa dan lesi, nyeri, tractile fremitus apakah normal kanan dan kiri. Perkusi: normalnya berbunyi sonor. Auskultasi: normalnya terdengar vasikuler pada kedua paru

b. Jantung

Inspeksi mengamati pulsasi di ictus cordis. Palpasi: teraba atau tidaknya pulsasi. Perkusi: normalnya terdengar pekak. Auskultasi: normalnya terdengar tunggal suara jantung pertama dan kedua.

8. Payudara

Inspeksi: kaji kesimetrisan payudara, hiperpigmentasi pada aerola, kemerahan pada puting, bentuk puting terbenam atau

menonjol, amati warna kulit. Palpasi: kaji apakah kolostrum sudah keluar atau belum, kaji apakah terasa keras atau tidak, nyeri pada payudara.

9. Abdomen

Inspeksi: mengkaji ada tidaknya luka bekas melahirkan, adanya linia nigra dan adanya striae albican. Auskultasi: dengarkan bising usus apakah normal 5-20 x/menit. Palpasi: letak tinggi fundus uteri, konsistensi rahim, kontraksi uterus (involusi).

10. Ekstermitas

Inspeksi: mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstermitas atas dan ekstermitas bawah, kekuatan tonus otot. Palpasi: mengkaji ada tidaknya edema, farises, reflek patella positif atau negatif.

11. Genetalia

Inspeksi: mengamati persebaran rambut pubis, adanya luka episiotomi dan jahitan, keadaan luka, warna lokea, amati ada tidaknya gumpalan, amati ada tidaknya hemoroid. Palpasi: mengkaji adakah masa abnormal.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap proses kehidupan/masalah kesehatan. Menurut asuhan Keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) pada

tahun 2017 dan dari sumber buku maternitas bahwa diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada ibu postpartum adalah

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, pasca partum
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan luka episiotomi perineum
- c. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang kesehatan masa postpartum
- e. Pencapaian peran menjadi orangtua

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dalam masalah ini adalah pencapaian peran menjadi orangtua ditunjukkan dengan perilaku positif menjadi orangtua, saling berinteraksi dalam merawat bayi, dan bounding attachment optimal

3. Intervensi keperawatan

intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan individu, keluarga, dan komunitas.

- a. **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pasca partum)**

Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatn selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun.

Kriteria hasil :

1. Pasien melaporkan keluhan nyeri hilang.
2. Meringis menurun.
3. Tampak gelisah menurun.
4. Tekanan darah menurun.

Intervensi : Manajemen Nyeri (L.08238).

Tindakan

Observasi :

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuantitas, intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respon nyeri non verbal
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingankan nyeri
- e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik :

- j. Berikan teknik nonfarmakologis
- k. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- l. Fasilitas istirahat dan tidur
- m. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi :

- n. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- o. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- p. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- q. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- r. ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi :

- s. Pemberian analgetic

b. Resiko infeksi berhubungan dengan luka perineum Tujuan :

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan derajat infeksi menurun

Kriteria hasil :

Demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun.

Intervensi keperawatan

Pencegahan infeksi

Observasi :

1. Memonitor tanda dan gejala infeksi

terapeutik :

2. Batasi jumlah pengunjung
3. Berikan perawatan kulit pada daerah edema
4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

edukasi :

5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi

6. Ajarkan cara memeriksa luka
7. Anjurkan meningkatkan asupan cairan
8. Ajarkan perineum hygien

c. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplay ASI

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kemampuan memberi asi secara langsung membaik

Kriteria hasil :

Tetes/pancaran asi meningkat, hisapan bayi membaik, suplai ASI adekuat, hisapan bayi membaik

Intervensi :

Edukasi menyusui

Observasi :

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
2. Identifikasi tujuan dan keinginan menyusui

edukasi :

3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
5. Berikan kesempatan untuk bertanya
6. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri
7. Libatkan system pendukung

terapeutik :

8. Berikan konseling menyusui

9. Jelaskan manfaat menyusui bagi si ibu dan juga anak

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2008).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri. (Ali, 2009).

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai.

BAB III TINJAUAN KASUS

Penulis akan menguraikan asuhan keperawatan pada Ny. P postpartum secara spontan di ruang RPKK, RSUD Koja. Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam dari tanggal 13 – 15 Maret 2023 dengan menggunakan proses pendekatan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Data yang diperoleh oleh penulis adalah hasil dari pengalaman langsung dan pengkajian fisik berupa wawancara langsung dengan pasien.

1. Identitas pasien

Ny. P berumur 18 tahun berjenis kelamin perempuan, dengan suku bangsa Sunda, menganut agama Islam, Pendidikan terakhir yang ditempuh adalah SD, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Jalan Budi Mulia Waspada 8 kecamatan Ancol, Jakarta Utara , sumber biaya ditanggung oleh pribadi, lama perkawinan 1 minggu, sumber informasi yang di dapatkan dari pasien.

2. Riwayat keperawatan

a. Keluhan Utama

Pasien mengeluh nyeri di daerah perut dengan skala 3 nyeri terjadi saat bergerak dan terlalu lama posisi miring.

b. Riwayat Persalinan Sekarang

Pasien melahirkan anak pertama dengan tanggal persalinan 13 Maret 2023 jam 03.15 dengan tipe persalinan spontan dengan lama persalinan 9 jam dengan kala I 7 jam, Kala II 1 jam, Kala III 1 jam dengan jenis kelamin bayi perempuan, berat badan 2,7 kg, Panjang badan 46 cm, dengan APGAR SCORE 9.

c. Riwayat obstetri

P1A0AH1 Persalinan pertama dengan jenis persalinan spontan penolong bidan komplikasi nifas tidak ada jenis kelamin perempuan, berat badan 2700g, panjang badan 46 cm.

d. Riwayat keluarga berencana

Sebelumnya pasien tidak melakukan KB namun rencana yang akan datang ingin KB suntik 3 bulan.

e. Riwayat imunisasi TT

Pasien belum pernah diberikan imunisasi tetanus 1 kali.

f. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan bahwa di dalam keluarga pasien tidak mempunyai penyakit.

3. Riwayat kebiasaan sehari hari**a. Pola nutrisi/cairan**

Frekuensi makan biasanya 2 kali perhari dengan jenis makanan berat seperti nasi dengan lauk pauknya, nafsu makan baik, tidak ada keluhan mual muntah, tidak adanya keluhan di perut, tidak adanya alergi pada makanan apapun, tidak adanya masalah

dengan mengunyah ataupun menelan dan tidak adanya pantangan makanan, BB sebelum hamil 50 kg, BB sekarang setelah melahirkan 52 kg.

b. Pola eliminasi

Ny. P biasanya BAB 2 x /hari dengan karakteristik padat untuk saat ini belum BAB tidak terdapat hemoroid dan tidak menggunakan obat laksatif serta tidak ada keluhan dalam BAB, BAK biasanya 5 x /hari dengan karakteristik urin bening kekuning-kuningan tidak adanya keluhan terkait BAK

c. Personal hygiene

Pasien mandi 2x/hari pagi dan sore menggunakan sabun. Pasien melakukan oral hygiene 2x/hari setiap pagi dan malam setelah makan. Pasien mencuci rambut 2x/minggu dengan menggunakan shampo.

d. Pola aktifitas/istirahat dan tidur

Ny.P tidak bekerja hobi saat ini memasak, kegiatan waktu luang tidur dan bermain gadget, tidak adanya keluhan dalam beraktifitas, aktifitas kehidupan sehari hari mandiri tidak adanya alat bantu yang di berikan, tidur siang biasanya 2 jam tidak adanya masalah dalam hal tidur.

e. Pola kebiasaan yang mempengaruhi Kesehatan

Ny. P tidak pernah merokok, tidak meminum minuman keras, serta tidak adanya ketergantungan obat.

f. Pola seksualitas

Pasien tidak ada keluhan seksualitas.

g. Riwayat psikososial

Pasien tidak merencanakan kehamilannya, perasaan pasien & keluarga tentang kehamilannya berbahagia namun pasien belum memiliki kesiapan mental, cara mengatasi stress tidur dan jalan jalan, tinggal dengan suami, peran dalam struktur keluarga berperan sebagai istri dan mengelola keungan, pasien belum mengetahui cara merawat bayi karena belum adanya kesanggupan dan pengetahuan tentang cara merawat bayi, harapan dari perawatan selama ini dapat beraktifitas seperti semula dan bayi selalu sehat, tidak adanya faktor kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan.

4. Status sosial ekonomi

Penghasilan perbulan diatas Rp1.000.000 pengeluaran perbulan lebih dari penghasilan tidak adanya jaminan kesehatan.

5. Pemeriksaan fisik

a. Sistem kardiovaskuler/sirkulasi

Saat dilakukan pengkajian nadi pasien 89x/menit dengan irama teratur, denyut kuat, tekanan darah 110/95 mmHg, suhu : 36,3 , tidak ada distensi vena jugularis, temperature kulit kemerahan, pengisian kapiler pasien kurang dari 2x/detik, tidak ada edema pada wajah dan kaki, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada nyeri pada dada, konjungtiva pasien merah muda, sklera anikterik, pasien tidak memiliki riwayat peningkatan pada tekanan darah dan jantung.

b. Sistem pernapasan

Jalan napas pasien bersih, tidak adanya sesak dalam pernapasan, tidak adanya menggunakan otot-otot pernapasan, frekuensi pernapasan 22x/menit dengan irama teratur, tidak adanya batuk dan juga sputum, suara nafas vesikuler/ normal, tidak adanya riwayat bronchitis asma dan juga tuberculosis.

c. Sistem pencernaan

Hasil dari pengkajian pasien didapatkan gigi pasien tidak ada karies, lidah pasien dalam keadaan tidak kotor, mulut pasien tidak berbau, pasien tidak ada masalah dalam mengkonsumsi makanan seperti mual, muntah dan kesulitan menelan dan tidak ada keluhan nyeri daerah perut, Berat badan pasien saat ini 52 kg dengan membrane mukosa baik, selama di rawat pasien belum sudah BAB selama 1x, warna feses kuning, hepar tidak teraba, abdomen baik dan tidak adanya hemoroid.

d. Neurosensori

Status mental pasien orientasi tidak memakai kaca mata, tidak adanya penggunaan alat bantu dengar, tidak ada gangguan berbicara, tidak adanya serangan pingsan /pusing, tidak adanya sakit kepala dan tidak adanya kesemutan.

e. Sistem endokrin

Pada tanggal 12 maret 2023 gula darah 110mg/dl, tidak adanya nafas dan bau keton.

f. Sistem urogenital

Hasil dari pengkajian didapatkan, saat pasien buang air kecil sebanyak 5x/hari, berwarna kuning, dengan jumlah 500 cc, pasien tidak merasa keluhan saat buang air kecil, tidak teraba distensi kandung kemih, dan pasien tidak terpasang kateter.

g. Sistem integumen

Hasil dari pengkajian keadaan kulit pasien baik dan bersih dengan tugor kulit elastis, warna kemerahan, tidak ada lesi pada kulit serta keadaan rambut bersih.

h. Sistem musculoskeletal

Pasien tidak mengalami kesulitan dalam pergerakan dan tidak ada kontraktur pada persendian esktremitas, tidak terdapat edema, refleks patella normal, tidak ada tanda-tanda homan, keadaan massa atau tonus otot sangat baik, kekuatan otot baik 5555/5555, tidak ada deformitas pada rentang gerak.

i. Dada & axilla

Hasil dari pengkajian tidak terdapat pembesaran pada mammae, areola hiperpigmentasi, papila mammae tampak *exverted*, kolostrum keluar saat sesudah melahirkan, tidak ada masalah dalam produksi ASI seperti bengkak, sumbatan dan pembesaran kelenjar limphe.

j. Perut/ abdomen

Tidak adanya luka bekas operasi, karena persalinan pasien melalui pervaginaan, tinggi fundus uteri pasien terletak di 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, konsistensi uterus keras.

k. Anogenital

Lochea pasien rubra, warna darah merah, banyaknya darah 1 pembalut kurang lebih 30cc, pasien mendapat episiotomi dan laserasi 10 kali jahitan, tidak adanya tanda tanda REEDA, kemerahan tidak ada, bengkak tidak ada, perdarahan tidak ada, penyatuan jaringan baik dan kebiruan tidak ada.

6. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan tanggal 12 Maret hasil pemeriksaan hematologi, hemoglobin 10,7 g/dl, hematokrit hasil 28,1%, eritrosit 3,58.

7. Penatalaksanaan

Pasien mendapatkan asam mefenamat tablet 500 mg untuk mengurangi nyeri diberikan 3 x 1 pada pukul 08.00, 16.00 dan 24.00, Amoxicillin untuk antibiotik diberikan 3 x 1 pada pukul 08.00, 16.00 dan 24.00 dan cairan RL 1000/24 jam.

8. Resume

Pasien mengatakan mules pada saat tanggal 12 Maret lalu di bawa ke RSUD Koja bersama suaminya, pasien melahirkan dengan waktu 9 jam kala I 7 jam, kala II 1 jam, kala III 1 jam, pasien melahirkan pukul 03.15 dengan bayi perempuan berat badan 2,7 kg, panjang badan 46 cm, pasien dipindahkan keruangan nifas pukul 10.20 ditanggal 13 Maret pasien mengeluhkan nyeri saat bergerak, ini merupakan persalinan pertama, ASI belum keluar, pasien mengatakan gelisah karena anaknya belum mau menyusu, masalah keperawatan utama: nyeri akut, ketidaknyamanan pasca partum, defisit

pengetahuan pasca persalinan, ansietas. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan yaitu melakukan TTV dan mengkaji pasien serta memonitor keluhan pasien, dan mengobservasi TFU.

9. Data fokus

Data subjektif

pasien mengatakan nyeri saat bergerak di daerah perut seperti saat bangun untuk menyusui dengan skala nyeri 3, pasien mengatakan anaknya belum mau menyusu, pasien mengatakan ASI belum keluar namun kolostrum sudah keluar, pasien mengatakan ini merupakan anak pertama mengakibatkan kurangnya sedikit pengetahuan tentang perawatan anak dan teknik menyusui.

Data objektif

Terlihat pasien meringis saat duduk, dengan tekanan darah 110/95mmHg, nadi 89x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,3C, adanya luka episiotomy dengan jahitan luka 10 kali, G:1 P:1 A:0 AH:1, pasien menanyakan terkait penyebab ASI yang tidak keluar, payudara pasien exverted, pasien terlihat gelisah, keringetan berlebih, bayi tidak mau melekat pada payudara ibu, kontraksi pasien baik, TFU berada di 2 jari dibawah pusat, lochea rubra berwarna merah, pendarahan 30cc 1 atau 1 softek full, hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 12 Maret 2023 hemoglobin 10,7 g/dl, hematokrit hasil 28,1%, dan eritrosit 3,58, bayi lahir dengan berat 2700gr dan panjang badan 46 cm

ANALISA DATA

NO	Data	Masalah	Etiologi
1	<p>Data subjektif</p> <p>a. Pasien mengeluh nyeri P :Nyeri saat bergerak Q : nyeri seperti tertusuk R : Di area perut S : Skala 3 /10 T:Hilang timbul / 3 menit</p> <p>b. Pasien mengatakan tidak nyaman dengan nyeri yang dialaminya</p> <p>Data objektif</p> <p>a. Pasien terlihat meringis b. Pasien tampak gelisah c. Pasien keringat dingin d. Tanda tanda vital TD : 110/95 mmHg N : 89 x/menit RR: 22 x/menit</p> <p>e. Kontraksi uterus baik, TFU berada di 2 jari dibawah pusat</p> <p>f. Hari pertama postpartum</p> <p>g. Riwayat obstetri P:1 A:0 AH: 1</p>	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (postpartum)
2	<p>Data subjektif</p> <p>a. Pasien mengeluhkan ketidaknyamanan pada area vagina</p> <p>Data objektif</p> <p>a. Luka episiotomi dengan 10 x jahitan b. Berkeringat berlebih c. Sedikit meringis saat duduk d. Kontraksi uterus baik</p>	Ketidaknyamanan pasca partum	Trauma perineum Selama persalinan
3	<p>Data subjektif</p> <p>a. Pasien mengatakan ini persalinan pertama, asi pertama sudah keluar namun hanya setetes,</p>	Menyusui tidak efektif	Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi

	kolostrum asi sudah keluar b. Pasien mengatakan anaknya tidak mau menghisap pada payudara ibu Data objektif a. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu b. Posisi saat menyusui kurang baik c. Putting ibu exverted		
4	Data subjektif - Data objektif a. Pasien mendapatkan robekan pada perineum serta mendapatkan 10 kali jahitan	Resiko infeksi	Efek prosedur invasif (laserasi perineum)

B. Diagnosis keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pasca partum).
2. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan.
3. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan reflek menghisap bayi.
4. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (laserasi perineum).

C. Rencana keperawatan

1. **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pasca partum ditandai dengan**
Data subjektif.

Pasien mengeluhkan nyeri, P :Nyeri saat bergerak, Q : nyeri seperti tertusuk, R : Di area perut, S : Skala 3 /10, T:Hilang timbul / 3 menit, Pasien mengatakan tidak nyaman dengan nyeri yang dialaminya.

Data objektif

Pasien terlihat meringis, Pasien tampak gelisah, Pasien keringat dingin, TD : 110/95, N : 89, RR: 22, Kontraksi uterus baik, TFU Berada di 2 jari dibawah pusat, perdarahan 30 cc (1 softek full), terlihat luka jahitan tidak adanya tanda tanda infeksi, kemerahan tidak ada, kebiruan tidak ada, bengkak tidak ada, penyambungan jahitan tersambung baik,perdarahan tidak ada.

Tujuan :

Setelah dilakukan Tindakan keperawatn selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun.

Kriteria hasil :

- a. Pasien melaporkan keluhan nyeri hilang.
- b. Meringis menurun.
- c. Tampak gelisah menurun.

Rencana Tindakan

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi nyeri, frekuensi, insentitas nyeri.
- b. Identifikasi skala nyeri.
- c. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- d. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
- e. Fasilitasi istirahat dan tidur.

f. Memberikan kolaborasi asam mefenamat 3 x 500mg.

Implementasi keperawatan

Tanggal 13 Maret 2023

12.00 mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, pasien mengatakan lokasi nyeri berada di perut nyeri terjadi apabila pasien menggerakkan otot di perutnya seperti saat ingin duduk, nyeri tersebut tidak menyebar durasi nyeri berkisar 3-5 menit, pukul 12.10 mengkaji skala nyeri, skala nyeri pasien 3/10, pukul 13.00 melakukan TTV dengan hasil TD:110/90mmHg N : 89x/menit RR : 22 x/menit S : 36,3 derajat pukul 13.30 mengidentifikasi factor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri, pasien mengatakan nyeri terasa apabila pasien menggunakan otot perut saat bangun, nyeri hilang saat pasien tiduran atau posisi semi fowler, melakukan teknik nonfarmakologis, pasien diberikan tarik nafas dalam.

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 07.30 melakukan TTV dengan hasil TD: 102/90mmHg Nadi: 89x/menit, pernapasan: 22x/menit, suhu: 36,8, pukul 08.30 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan insentitas nyeri, pasien mengatakan nyeri sudah mulai hilang, namun saat menggerakkan otot perut masih terasa sakit, nyari tidak menyebar, nyeri timbul berkisar 2-3 menit, mengkaji skala nyeri hasil skala nyeri pasien 2/10, memfasilitasi istirahat dan tidur hasil pasien sudah terfasilitasi untuk tidak dan beristirahat, pasien mengatakan tidur malam pasien nyenyak namun memang sedikit ada perubahan yaitu di malam hari

Ketika menyusui anaknya, mengkolaborasi asam mefenat, pasien di berikan asam mefenat 3 x 500 mg.

Tanggal 15 Maret

Pukul 08.00 melakukan TTV data yang didapat dari pasien TD : 110/98mmHg, Nadi: 90x/menit, pernapasan : 20x/menit, S : 36,8 ,mengidentifikasi lokasi nyeri,karakteristik durasi, frekuensi nyeri, insentitas dan kualitas nyeri pasien mengatakan nyeri hilang saat bangun tidur pun nyeri sudah tidak terasa, memberikan obat asam mefenamat 3 x 500mg, memfasilitasi istirahat dan tidur, pasien mengatakan tidur merasa nyaman, tidur malam juga merasa nyaman namun sedikit terganggu tetapi tidak terlalu mempengaruhi poal tidur.

Evaluasi

Tanggal 15 Maret

Subjektif :

Pasien mengatakan nyeri pada perut sudah hilang, saat bangun atau menggerakkan otot perut pun sudah tidak terasa.

Objektif :

Tekanan darah : 115/98, nadi : 89x/menit, pernapasan: 22x/menit, suhu: 36,4, keluhan pasien terkait nyeri sudah tidak ada, meringis tidak ada, pasien sudah lebih tenang, pasien mampu mengontrol nyeri.

Analisa :

Nyeri akut sudah teratasi

Perencanaan :

Intervensi keperawatan di hentikan

2. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan ditandai dengan

Data subjektif :

Pasien mengeluh ketidaknyamanannya di area vagina.

Data objektif :

Luka episiotomi dengan 10 x jahitan, kemerahan tidak ada, kebiruan tidak ada, bengkak tidak ada, perdarahan tidak ada, penyambungan jaringan baik, pasien terlihat keringat berlebih, pasien meringis saat duduk karena merasa tidak nyaman di area vagina.

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat ketidaknyamanan meningkat.

Kriteria hasil :

Meringis menurun dan Luka episiotomi membaik.

Rencana keperawatan :

- a. Menganjurkan untuk ganti pembalut.
- b. Periksa perineum/robekan.
- c. Memonitor keadaan lochea.
- d. Memberikan edukasi perawatan luka perineum.

Implementasi :

Tanggal 13 Maret 2023

Pukul 12.30 Memonitor keadaan lochea setelah dilihat lochea pasien berwarna merah dengan darah full 1 softek, pukul 13.00

mengidentifikasi kemampuan ibu merawat bayi saat pengkajian terlihat ibu masih kurang mampu merawat bayi namun pasien dibantu ibunya untuk merawat bayinya, menganjurkan untuk selalu rajin ganti pembalut, pasien dan suami mengatakan untuk selalu rajin mengganti

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 08.00 memonitor keadaan lochea setelah dilihat pasien berwarna merah namun darah pada softek tidak sebanyak di hari pertama, mengobservasi penggantian softek, suami pasien mengatakan dalam 24 jam mengganti softek 5 kali, pasien di ajarkan cara merawat luka pada perineum.

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 12.00 memonitor keadaan perineum, pasien mengatakan rasa nyaman pada perineum mulai menghilang namun saat berjalan pasien masih merasakan ada rasa yang mengganjal namun tidak terlalu berasa, robekan pada perineum tidak adanya kemerahan, kebiruan, pembengkakan, dan tidak adanya perdarahan, penyambungan jaringan baik, memonitor keadaan lochea, saat di lihat lochea pasien berwarna merah, dan sudah mengetahui cara merawat pada perineum.

Evaluasi

Tanggal 15 Maret 2023

Subjektif:

Pasien mengatakan rasa tidak nyaman divagina mulai hilang namun saat berjalan ada rasa yang mengganjal.

Objektif :

Pada luka episiotomi terlihat tidak adanya kemerahan, kebiruan, kebengkakan, kebiruan dan penyambungan jaringan baik.

Analisa :

Ketidaknyamanan pasca partum teratasi

Perencanaan :

Intervensi keperawatan dihentikan

3. Menyusui tidak efektif ketidakadekuatan reflek menghisap bayi.

Data Subjektif

- a. Pasien mengatakan ini persalinan pertama, asi pertama sudah keluar namun hanya setetes, kolostrum asi sudah keluar
- b. Pasien mengatakan anaknya tidak mau menghisap pada payudara ibu

Data objektif

- a. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu.
- b. Posisi saat menyusui kurang baik.
- c. Puting ibu exverted.

Rencana keperawatan

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

- b. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui.
- c. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- d. Berikan pendidikan kesehatan teknik menyusui yang benar.
- e. Berikan pendidikan kesehatan tentang posisi dan posisi menyusui yang baik dan benar.
- f. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan.
- g. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui.
- h. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga Kesehatany.
- i. Berikan kesempatan untuk bertanya.

Implementasi :

Tanggal 13 Maret 2023

Pukul 12.00 mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui, pasien mengatakan ingin menyusui namun asi belum keluar, pukul 13.00 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, pasien mengatakan besok siap untuk menerima informasi terkait cara menyusui. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, materi dan media telah disediakan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, pasien mengatakan akan melakukan Pendidikan Kesehatan di tanggal 14 Maret di jam 10.00 mengenai teknik menyusui yang benar.

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 09.00 menanyakan kembali terkait kesiapan menerima informasi, saat melakukan TTV pagi pasien mengatakan sudah siap menerima

Pendidikan Kesehatan dan akan ditemui oleh suami, pukul 10.00 penyampaian Pendidikan Kesehatan terkait teknik menyusui yang benar dan mengadakan sesi tanya jawab, pasien dan suami pasien aktif menanyakan terkait teknik yang diajarkan, memberikan dukungan untuk ibu percaya diri untuk menyusui, pasien diberikan dukungan oleh suami.

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 10.00 mengobservasi teknik menyusui, pasien sudah menyusui dengan posisi yang benar, cara pelepasan setelah mengasihi pun sudah benar.

Evaluasi

Subjektif

Pasien mengatakan sudah keluar asi dan bayi sudah mau menyusui

Objektif

Pasien sudah mempraktikkan dengan baik apa yang disampaikan, Teknik menyusui, posisi saat menyusui dan saat melepas sudah benar, pasien dapat menjawab beberapa pertanyaan terkait menyusui

Analisa

Teknik menyusui tidak efektif teratasi

Perencanaan

Intervensi di hentikan

4. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (laserasi perineum)

Data subjektif

-

Data objektif

Pasien mendapatkan robekan pada perineum serta mendapatkan 10 kali jahitan.

Perencanaan

- a. Monitor tanda dan gejala infeksi
- b. Batasi jumlah pengunjung
- c. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- d. Ajarkan cara memeriksa luka
- e. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Implementasi

Tanggal 13 Maret

Pukul 13.00 mengkaji pasien dan pasien mengatakan terdapat luka jahitan 10 kali pada perineum memeriksa tanda infeksi pada laserasi perineum, kemerahan tidak ada, kebiruan tidak ada, kebengkakan tidak ada, perdarahan tidak ada, penyatuan jaringan baik.

Tanggal 14 Maret

Pukul 12.00 menjelaskan tanda dan gejala infeksi pada luka perineum, sekaligus menjelaskan terkait kondisi apabila terjadinya infeksi.

Tanggal 15 Maret

Pukul 10.00 pengecekan kembali tanda infeksi pada jahitan perineum, perdarahan tidak ada, kemerahan tidak ada, bengkak tidak ada, kebiruan tidak ada dan penyatuan jaringan baik.

Evaluasi

Subjektif

Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang perawatan luka pada perineum.

Objektif

Pada jahitan perineum atau luka episiotomi kemerahan tidak ada, kebiruan tidak ada, bengkak tidak ada, perdarahan tidak ada, penyatuan jaringan baik

Analisa

Resiko infeksi teratasi

Perencanaan

Intervensi dihentikan

BAB IV PEMBAHASAN

Penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan kasus Asuhan Keperawatan pada Ny.P dengan Postpartum Spontan di RSUD Koja, Jakarta Utara. Pembahasan ini meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pada pengkajian penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, menurut Wahyuningsih (2019) pada ibu postpartum akan mengalami perubahan pada sistem perkemihan yaitu pada 12 jam pertama ibu akan mengalami distensi kandung kemih disebabkan karena rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah refleks berkemih, teori ini berbeda dengan kasus dimana pasien telah buang air kecil sebanyak 2 kali sebelum pindah ke ruang RPKK dan 1 kali saat sebelum pengkajian berlangsung.

Menurut Wayan (2018) fase *taking in* atau fase satu sampai tiga hari setelah persalinan ibu akan ada di fasefokus pada diri sendiri namun pada kasus tidak ditemukan fase *taking in*, dikasus pasien langsung di tahap fase *taking go* pasien langsung fokus pada anaknya diakibatkan karna suami dan keluarga selalu mendukung dan selalu disamping pasien.

Menurut Wahyuningsih (2019) ibu postpartum beresiko mengalami gangguan psikologis yaitu postpartum blues dan juga depresi postpartum berbeda dengan kasus saat post partum ibu tidak memiliki gangguan psikologis apapun dibuktikan dengan pasien sangat terlihat santai dan bahagia terlebih adanya dukungan dan suami dan ibu pasien.

Menurut Yuliana (2020) perubahan yang terjadi pada ibu postpartum salah satunya adalah pada sistem pencernaan yaitu lambatnya pengosongan usus disebabkan karena tonus otot usus menurun mengakibatkan terjadinya konstipasi, namun berbeda dengan kasus pasien sebelum pengkajian sudah melakukan BAB selama 1 kali dikarenakan terlalu banyak makan serat.

Pada saat melakukan pengkajian penulis tidak menemukan hambatan karena pasien dan suami sangat kooperatif dalam memberikan informasi sehingga proses pengumpulan data dapat berjalan dengan baik.

B. Diagnosis Keperawatan

Pada tahap ini penulis menyusun diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas yang bersifat aktual. Pada teori terdapat lima diagnosa keperawatan. Sedangkan pada kasus diagnosa keperawatan yang muncul hanya ada empat. Tiga diagnosa yang ditemukan pada kasus sesuai teori yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, resiko infeksi berhubungan dengan tindakan infasiv, teknik menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidak adekuatan suplay ASI. Ada satu diagnosa yang tidak ada pada teori namun ada pada kasus yaitu

ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan luka episiotomi, biasanya pada teori apabila sudah terangkatnya nyeri, ketidaknyamanan pasca partum tidak ada namun berbeda dengan kasus, dikarenakan pasien mengeluhkan terkait ketidaknyamanan di area vagina dan pasien mendapat luka episiotomi dengan laserasi sepuluh kali jahitan.

Pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dalam kasus penulisan mengangkat sebagai diagnosis pertama dan pada teori juga merupakan prioritas pertama. Hal ini dikarenakan sifat masalah masih aktual dan pasien lebih berfokus pada masalah nyeri pada daerah perut kemungkinan terjadi karena terjadinya involusi uterus. Diagnosis kedua pada teori merupakan resiko infeksi berbeda dengan kasus, diagnosis kedua pada kasus yaitu ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan luka episiotomi hal ini dikarenakan keluhan pada area vagina dengan luka jahitan 10 kali, diagnosis ketiga pada teori sesuai dengan kasus yaitu menyusui tidak efektif dan diagnosis terakhir yaitu resiko infeksi dikarenakan adanya luka episiotomi dengan laserasi 10 kali jahitan mengakibatkan penulis mengambil diagnosis ini untuk menjadi perhatian agar tidak terjadinya infeksi pada area luka.

Faktor pendukung dalam melakukan perumusan diagnose keperawatan yaitu buku, jurnal pada pasien postpartum spontan dan menggunakan sumber buku SDKI, SLKI, SIKI untuk melakukan asuhan keperawatan. Faktor penghambat dalam merumuskan diagnosa keperawatan penulis tidak menemukan hambatan karena tersedianya

buku sumber dan data-data yang diperoleh saat pengkajian sehingga memudahkan penulis dalam merumuskan diagnosis keperawatan.

C. Perencanaan

Perencanaan keperawatan yang dibuat sesuai dengan teori dan kebutuhan pasien. Tujuan dalam rencana keperawatan disesuaikan dengan waktu praktik 3x24jam, yang meliputi penetapan prioritas masalah, perumusan diagnosa, penentuan tujuan dan kriteria hasil serta rencana tindakan. adapun dioagnosa dan intervensi yang terdapat pada kasus dan sesuai teori.

Diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, perencanaan tidak ada yang berbeda dengan teori.

Diagnosa kedua ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan luka episiotomi, perencanaan sesuai dengan teori yaitu menganjurkan untuk ganti pembalut, periksa perineum/robekan, memonitor keadaan lochea, namun ditambahkan pemberian edukasi terkait perawatan luka pada perineum

Diagnosis ketiga yaitu teknik menyusui tidak efektif perencanaan sesuai dengan teori tidak ditemukan kesenjangan pada teori dan kasus

Diagnosa terakhir yaitu resiko infeksi juga memiliki keperencanaan yang sama dengan teori yaitu: Monitor tanda dan gejala infeksi, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara memeriksa luka namun ada beberapa yang berbeda dengan teori yaitu batasi jumlah pengunjung, memberikan perawatan kulit pada daerah edema

dikarenakan pada pasien tidak ada penyakit menular yang diharuskan untuk membatasi pengunjung, dan memberikan perawatan pada daerah edema karena pasien tidak memiliki edema.

D. Pelaksanaan

Seluruh rencana dan tindakan keperawatan yang telah di susun dan dilakukan oleh penulis dan sudah didokumentasikan dengan baik dan benar. Seluruh rencana yang telah disusun, dapat diimplementasikan selama 3 hari. Namun dalam melakukan tindakan keperawatan tidak semua dilakukan selama 24 jam, tetapi penulis melakukan tindakan secara bergantian dalam satu hari.

Faktor pendukung yang di temui dalam pelaksanaan yaitu pasien dan keluarga yang kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan, lingkungan yang kondusif, dan tersedianya alat-alat kesehatan yang memadai. Pada saat pelaksanaan keperawatan penulis tidak menemukan faktor penghambat.

E. Evaluasi

Evaluasi disesuaikan dengan teori yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. dari empat diagnosis yang diangkat, semua diagnosis teratasi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan kriteria hasil pasien pada data objektif tekanan darah normal, (tekanan darah : 115/98), nadi : 89x/menit, pernapasan: 22x/menit, suhu: 36,4, keluhan pasien terkait nyeri sudah tidak ada, meringis tidak ada, pasien sudah lebih tenang.

Diagnosis kedua ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan luka episiotomi sudah teratasi dengan kriteria hasil data subjektif pasien mengatakan rasa tidak nyaman divagina sudah tidak ada. Pada luka episiotomi terlihat tidak adanya kemerahan, kebiruan, kebengkakan, kebiruan dan penyambungan jaringan baik.

Diagnosis ketiga yaitu teknik menyusui tidak efektif telah teratasi dengan kriteria hasil : Tetesan/pancaran asi meningkat, hisapan bayi membaik, suplai ASI adekuat, hisapan bayi membaik dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan sudah keluar asi dan bayi sudah mau menyusui, data objektif pasien sudah mempraktikan dengan baik apa yang disampaikan, tentang teknik menyusui, posisi saat menyusui dan saat melepas sudah benar, pasien dapat menjawab beberapa pertanyaan terkait menyusui.

Diagnosis terakhir yaitu resiko infeksi berhubungan dengan luka episiotomi telah teratasi dengan kriteria hasil demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun dibuktikan dengan tidak ditemukannya tanda tanda infeksi pada area luka, pasien sudah mengetahui terkait tanda dan gejala pada luka.

Faktor pendukung yang di temui dalam evaluasi yaitu pasien dan keluarga yang kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan, lingkungan yang kondusif, Pada saat evaluasi keperawatan penulis tidak menemukan faktor penghambat.

BAB V

PENUTUP

Penulis telah melakukan pengamatan pada kasus dan juga menerapkan dalam pembahasan tentang asuhan keperawatan pada Ny. P postpartum dengan spontan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan juga saran yang berguna untuk meningkatkan mutu dalam pelayanan kesehatan.

A. Kesimpulan

Pada pengkajian meliputi adanya pengumpulan data, Analisa data dengan cara mengobservasi, mewawancarai langsung pada pasien ataupun pada keluarga pasien dan melakukan pemeriksaan fisik pada Ny. P yang meliputi biodata pasien, keluhan pasien yang selama ini dirasakan. Pada kasus ini pasien mengeluh nyeri pada bagian perut hilang timbul, skala nyeri empat, nyeri pada perut pasien timbul saat terjadinya pergerakan pada perut, pasien mengeluhkan keadaan tidak nyaman pada area vagina di area luka episiotomi, bayi belum mau menyusui.

Berdasarkan teori terdapat 5 diagnosis keperawatan sedangkan dalam kasus ditemukan sebanyak 4 diagnosis keperawatan, pada teori diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplay asi, dan resiko infeksi berhubungan dengan

luka episiotomi, diagnosis yang tidak ada pada teori namun ada pada kasus yaitu ketidaknyamanan pasca partum.

Dalam penulisan implementasi penulis menerapkan pengetahuan dan juga keterampilan dalam asuhan keperawatan maternitas yang diberikan kepada pasien dan keberhasilan dalam proses ini juga dikarenakan adanya dukungan dari keluarga dan juga pasien dari keempat diagnosis keperawatan yang diangkat semua diagnosis teratasi pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan adalah dengan memonitor TTV pasien, mengidentifikasi penyebab dari keluhan pasien menganjurkan hal-hal yang baik bagi ibu postpartum dan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu postpartum, hasil dari kegiatan yang telah dilakukan telah didokumentasikan dari tahap pengkajian sampai dengan tahap evaluasi.

A. Saran

Setelah memberikan asuhan keperawatan kepada Ny. P dengan postpartum kehamilan anak pertama selama 3 hari dan banyak pelajaran yang didapatkan dan juga untuk meningkatkan mutu dan kualitas dari asuhan keperawatan maka penulis mencoba memberikan saran yang dapat berguna untuk semua pihak diantaranya:

1. Institusi pendidikan

institusi pendidikan dengan adanya studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa

STIKes RS Husada pada prodi keperawatan khususnya pada keperawatan maternitas.

2. Mahasiswa

Mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan pada ibu postpartum dan juga dapat mengaplikasikan ilmu dari asuhan keperawatan maternitas kepada masyarakat.

3. Bagi perawat ruangan

Dokumentasi keperawatan merupakan suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan dan penilaian keperawatan. Perawat dalam melakukan pendokumentasian untuk setiap kegiatan direkam medis pasien hendaknya lebih dirapikan lagi dalam penulisannya dan ditulis lebih jelas sehingga dapat dibaca dengan mudah oleh tim tenaga kesehatan yang lain yang memerlukan informasi tersebut akan lebih baik jika setiap perawat ruangan memiliki kemampuan dalam membaca setiap pendokumentasian dari dokter maupun tenaga kesehatan lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E.L. 2019. Kematian Maternan dan Neonata di Indonesia.
- ASEAN Secretariat.(2022) asean statistical yearbook
- Aprilianti (2019). Asuhan pada ibu postpartum spontan. Pustaka baru press
- Databooks.(2023). Postpartum diIndonesia
- Ilma (2017) Pengkajian ibu postpartum. Pustaka aditama
- Kemenkes (2021) . perkuat upaya penyelamatan ibu dan bayi. Sehat negeriku.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil kesehatan indonesia. In pusdatin. Kemenkes.go.id
- Maryunani, A. (2015). Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyususi. Bogor: IN MEDIA
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.
- RSUD Koja. (2023). Rekam medis RSUD Koja jakarta
- Saleha, S. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Sri Wahyuningsih (2019). Asuhan keperawatan maternitas. Jakarta: Salemba medika
- WHO (World Health Organization). 2018. Data post partum didunia

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
TEKNIK MENYUSUI

Pokok Bahasan	: Penerapan Teknik Menyusui secara efektif
Sub Pokok Bahasan	: Pendidikan Kesehatan Teknik Menyusui
Sasaran	: Ibu Post Partum
Hari / Tanggal	:
Tempat	: RSUD Koja, Ruang Post Partum
Waktu	: 30 Menit
Penyuluh	: Mahasiswa STIKes RS Husada

I. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Klien dapat menerapkan teknik menyusui secara efektif setelah mendapatkan penyuluhan 1 x 30 menit. Yang ditunjukkan melalui kemampuan kognitif, kemampuan psikomotor dan kemampuan afektif.

II. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit tentang teknik menyusui, diharapkan klien mampu :

- a. Menyebutkan pengertian teknik menyusui secara efektif
- b. Menyebutkan manfaat dari teknik menyusui secara efektif
- c. Menyebutkan cara teknik menyusui dengan benar
- d. Menyebutkan tanda bayi sudah cukup ASI
- e. Menyebutkan akibat apabila bayi tidak menyusui dengan benar
- f. Menerapkan teknik menyusui dengan benar

III. Materi

- a. Pengertian Teknik Menyusui secara efektif
- b. Manfaat Teknik Menyusui secara efektif

- c. Cara Teknik Menyusui dengan benar
- d. Tanda Bayi sudah cukup ASI
- e. Akibat apabila bayi tidak menyusui dengan benar

IV. Metoda

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab

V. Media

- a. Leaflet
- b. Lembar Balik

VI. Kegiatan Penyuluhan

No.	Kegiatan	Penyuluhan	Audience
1.	Pembukaan (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari teknik menyusui d. Kontrak waktu ibu dan suami 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Memperhatikan d. Memperhatikan
2.	Pelaksanaan (20 menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan penjelasan tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian Teknik Menyusui secara efektif • Manfaat Teknik Menyusui secara efektif • Cara Teknik 	<ul style="list-style-type: none"> a. Memperhatikan b. Bertanya c. Antusias saat menerima pengarahan d. Memulai untuk memberikan ASI dengan teknik yang

		<p>Menyusui dengan benar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanda Bayi sudah cukup ASI • Akibat apabila bayi tidak menyusui dengan benar <p>b. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya jika belum jelas</p> <p>c. Mendampingi ibu untuk melakukan teknik menyusui yang efektif</p>	<p>efektif</p> <p>e. Menjawab pertanyaan</p> <p>f. Mendengarkan</p> <p>g. Memperhatikan</p>
3.	Evaluasi	<p>a. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI pada bayi</p> <p>b. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk melakukan teknik menyusui secara mandiri</p> <p>c. Memberikan kesempatan ibu untuk menyampaikan perasaannya setelah melakukan teknik menyusui yang efektif</p>	<p>a. Mempraktikan secara mandiri</p> <p>b. Menyampaikan pengalaman setelah menyusui</p>
4.	Penutup (5 menit)	<p>a. Mengucapkan terima kasih kepada anak dan</p>	<p>a. Memperhatikan</p> <p>b. Menjawab</p>

		orang tua b. Mengucapkan salam penutup	Salam
--	--	--	-------

VII. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a) Pemateri siap mempersiapkan penyuluhan dengan baik
- b) Satuan acara penyuluhan sudah sesuai dengan masalah keperawatan dan telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan.
- c) Alat sudah dipersiapkan 15 menit sebelum acara dengan baik
- d) Media yang digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan
- e) Pemberi materi telah menguasai seluruh materi
- f) Mahasiswa dan peserta berada ditempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati.

2. Evaluasi Proses

- a) Berada ditempat yang sudah ditentukan dan tepat waktu
- b) Peserta kooperatif dan aktif dalam penyuluhan dengan memperhatikan materi yang disampaikan dan bertanya mengenai hal-hal yang belum di mengerti
- c) Kondisi dalam ruangan kondusif sampai akhir acara.

3. Evaluasi Hasil

- a) Peserta dapat menyebutkan pengertian teknik menyusui secara efektif
- b) Peserta dapat menyebutkan manfaat dari teknik menyusui secara efektif
- c) Peserta dapat menyebutkan cara teknik menyusui dengan benar
- d) Peserta dapat menyebutkan tanda bayi sudah cukup ASI

- e) Peserta dapat menyebutkan akibat apabila bayi tidak menyusui dengan benar
- f) Peserta dapat menerapkan teknik menyusui dengan benar

4. Pertanyaan evaluasi

- a) Pengertian Teknik Menyusui secara efektif?
- b) Manfaat Teknik Menyusui secara efektif?
- c) Cara Teknik Menyusui dengan benar?
- d) Tanda Bayi sudah cukup ASI?
- e) Akibat apabila bayi tidak menyusui dengan benar?

VIII. Sumber

Agustina, Novita. (2022). “Teknik menyusui dengan benar”. Palembang : RSUP dr. Mohammad Hoesin (https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1321/teknik-menyusu-yang-benar)

Rahmawati, Dina. (2023). “12 Tanda Bayi Cukup ASI dan Kenyang Agar Tidak Overfeeding”. (<https://www.sehatq.com/artikel/ibu-wajib-tahu-apa-saja-tanda-bayi-cukup-asi>)

Ayuningsih, Igga Mawarni. (2015). “Makalah Teknik Menyusui”. (<https://iggamawarni0305.blogspot.com/2015/08/makalah-teknik-menyusui.html>)

TEKNIK MENYUSUI SECARA EFEKTIF

1. Pengertian Teknik Menyusui secara efektif

Teknik menyusui yang baik dan benar dengan volume ASI dipengaruhi oleh waktu awal menyusui, frekuensi menyusui, kelengkapan pengosongan payudara pada setiap menyusui, posisi dari bayi saat menyusui, dan kemampuan bayi untuk menyusui efektif.

Kecukupan ASI dapat diukur melalui respon bayi setelah disusui, frekuensi buang air kecil, buang air besar dan penurunan berat badan tidak lebih dari 7% dari berat lahir. Tidak maksimalnya proses menyusui akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Fakta menunjukkan terdapat 40% wanita yang tidak menyusui bayinya karena banyak yang mengalami nyeri dan pembengkakan payudara.

2. Manfaat Teknik Menyusui secara efektif

Berikut ini adalah manfaat yang didapatkan dengan menyusui bagi bayi dan Ibu :

A. Manfaat bagi bayi

- Komposisi sesuai kebutuhan.
- Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan.
- ASI mengandung zat antibody.
- Perkembangan psikomototrik lebih cepat.
- Menunjang perkembangan penglihatan.
- Memperkuat ikatan batin ibu dan anak.
- Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat.
- Membentuk sistem pencernaan yang sehat.

B. Manfaat bagi Ibu

- Mencegah perdarahan pasca persalinan
- mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.
- Pemberian ASI adalah cara terbaik bagi ibu untuk mencurahkan kasih sayang pada buah hatinya.
- Mengurangi kemungkinan kanker payudara.

3. Teknik Menyusui dengan benar

Langkah-langkah menyusui yang benar sebagai berikut:

- a) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, sebelum menyusui bersihkan puting susu dan areola dengan kapas DTT, langkah

selanjutnya ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu

- b) Bayi diletakkan menghadap payudara.
 - 1. Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - 2. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - 3. Satu tangan bayi diletakan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan.
 - 4. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
 - 5. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - 6. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- c) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, tangan ibu membentuk sebuah huruf C, jangan menekan puting susu atau areolanya saja
- d) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara:
 - 1. Menyentuh pipi dengan puting susu.
 - 2. Menyentuh sisi mulut bayi.
- e) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
 - 1. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.

- f) Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain.
- g) Cara melepas isapan bayi yaitu:
 1. Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi.
 2. Dagu bayi ditekan ke bawah.
- h) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
- i) Menyendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah. Cara menyendawakan bayi, yaitu:
Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau, Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

4. Tanda-tanda bayi cukup asi

Kecukupan ASI dapat diukur melalui respon bayi setelah disusui, misalnya bayi terlihat ceria, tidak rewel dan tidak gelisah

Frekuensi buang air kecil biasanya bertambah 6 -8 x / hari dengan berwarna jernih ditandai bahwa bayi cukup akan dan frekuensi buang air besar biasa 1-2 x / hari dengan feses berwarna hijau berubah menjadi kuning dikarenakan cairan ASI

Kenaikan berat badan, namun biasanya sedikit menurun diawal-awal kelahiran biasanya tidak lebih dari 7% tetapi berat badan bayi bisa naik di usia minggu kedua sesuai dengan kebutuhan ASI pada bayi

Bayi terlihat tidur dengan nyenyak

Jadwal menyusu bayi terlihat teratur

5. Akibat apabila bayi bila menyusui tidak benar

- a) Puting susu menjadi lecet.
- b) ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI.

- c) Bayi enggan menyusu.
- d) Bayi menjadi kembung.
- e) Payudara ibu membengkak