Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.T DENGAN POSTPARTUM SPONTAN DI RUANG RPKK RSUD KOJA JAKARTA UTARA

BETY SIVA MAHESA

2011008

PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

JAKARTA, 2023

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.T DENGAN POSTPARTUM SPONTAN DI RUANG RPKK RSUD KOJA JAKARTA UTARA

Laporan Tugas Akhir

Diajukan sebagai persyaratan menyelesaikan
Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan

BETY SIVA MAHESA

2011008

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	: Bety Siva Mahesa
NIM	2011008
Tanda Tangan	:
Tanggal	: 09 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

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

Pembimbing

(Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep.,Sp. Kep.Mat)

Penguji I

(Ns. Jehan Puspasari, M.Kep)

Penguji II

(Ns. Ika Mustafida, S.Kep)

Menyetujui
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

(Ellyni, SE., M.M)
Ketua

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan tugas akhir ini dilakukan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di Stikes RS Husada. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ellynia., SE. MM selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta.
2. Ibu Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Ketua Prodi Diploma Tiga Keperawatan dan sekaligus dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Tugas Akhir ini
3. Ibu Ns. Jehan Puspasari, M.Kep selaku dosen penguji I
4. Ibu Ns. Ika Mustafida, S.Kep selaku dosen penguji II
5. Ny. T dan keluarga yang sudah bersedia meluangkan waktunya dan sudah memberikan data-data yang diperlukan oleh penulis.
6. Para dosen pengajar serta tenaga pendidik STIKes RS Husada yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama masa perkuliahan.
7. Orang tuaku tersayang Bapak Bambang Irawan dan Ibu Hayani, terimakasih yang sebesar besarnya atas doa dan dukungan semangat serta materi dalam penyelesaian tugas akhir ini.
8. Adikku Afif Naufal Alfarizi yang telah membantu dalam memberikan semangat, dan bantuan untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Untuk Elin Rupiani dan Faizah Husnul Khotimah di STIKes RS Husada yang sudah berjuang bersama selama tiga tahun ini yang telah memberikan dukungan motivasi dan bantuan menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Teman saya Amelia, Anggi, yang telah memberikan semangat, dukungan, dan bantuan dalam menyusun tugas akhir ini.

11. Sahabat terbaik dari SMA sampai sekarang dalam suka maupun duka dan memberikan dukungan, selalu membantu serta motivasi kepada penulis selama masa perkuliahan maupun dalam proses Tugas Akhir ini (Andisa, Fadiya, Intan, Pelita, Rina, Tiar, Eva)
12. Sahabat terbaik dari SMP yang selalu memberikan dukungan serta motivasi, kepada penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini (Dhea, Mutiara, Salsa)
13. Teman-teman Angkatan 33 STIKes RS Husada yang telah berjuang bersama selama tiga tahun ini dan memberikan banyak kenangan.
14. Untuk diriku sendiri (Bety Siva) terima kasih sudah berjuang sampai hari ini, terimakasih untuk tidak putus asa, terimakasih untuk tidak terhenti di tengah-tengah kesulitan dan ujian-ujian yang kamu temui dalam hidup, terimakasih kamu HEBAT.

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

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR LAMPIRAN vii
BAB 1 PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penulisan 4
1. Tujuan Umum 4
2. Tujuan Khusus 4
C. Ruang Lingkup 5
D. Metode Penelitian 6
E. Sistematika Penulisan 6
BAB II TINJAUAN TEORI 7
A. Pengertian 7
B. Tahapan Masa Nifas 7
C. Adaptasi Perubahan Fisiologis Masa Nifas 8
D. Adaptasi Perubahan Psikologis Masa Nifas 11
E. Gangguan Psikologis Pada Masa Nifas 12
F. Komplikasi Pada Masa Nifas 14
G. Perawatan Pada Masa Nifas 16
H. Kunjungan Masa Nifas 17
I. Asuhan Keperawatan 19
BAB III TINJAUAN KASUS 29
A. Pengkajian 29
B. Diagnosa Keperawatan 39
C. Rencana Keperawatan, Implementasi, Evaluasi 39
BAB IV PEMBAHASAN 53
A. Pengkajian 53
B. Diagnosa Keperawatan 54
C. Perencanaan 56
D. Implementasi 56
E. Evaluasi 57
BAB V PENUTUP 58
A. Kesimpulan 58
B. Saran 59
DAFTAR PUSTAKA 61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan Keluarga Berencana

Lampiran 2 Lembar Balik Keluarga Berencana

Lampiran 3 Leaflet Keluarga Berencana

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kurang lebih selama 6 minggu. Masa nifas dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil. Masa nifas ini merupakan masa yang relatif tidak komplek dibandingkan dengan kehamilan, tetapi masa nifas juga ditandai oleh beberapa perubahan mungkin hanya sedikit mengganggu ibu baru, walaupun komplikasi serius juga sering terjadi (Purwanti, 2013).

Masa postpartum ibu akan mengalami perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis. Perubahan fisiologis ibu mengalami 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. Perubahan adaptasi psikologis memiliki 3 fase yaitu fase *taking in, taking hold, dan letting go*. Fase *taking in* adalah fase pertama setelah melahirkan yang terjadi pada 2-3 hari, sehingga ibu postpartum masih ketergantungan dengan orang lain. Fase *taking hold* adalah fase ibu postpartum sudah meninggalkan ketergantungannya dengan

orang lain dan bertindak secara mandiri. Fase ini terjadi pada ibu postpartum selama 3-10 hari. Fase *letting go* adalah fase ibu postpartum sudah memahami peran barunya sebagai ibu (Ningrum, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 jumlah angka ibu postpartum didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes, 2020).

United Nations Children's Fund (UNICEF) mengungkapkan 13.020 bayi akan lahir pada hari pertama Tahun Baru 2020. Bayi dari Indonesia akan menyumbang sekitar 3,32 persen dari total 392.078 bayi (UNICEF, 2019). Jumlah pelaporan kelahiran paling banyak pada bulan Maret 2020 terdapat di Wilayah Jakarta Timur, dengan persentase 28,7%, kemudian di Jakarta Barat 22,0%, Jakarta Selatan 21,3%, Jakarta Utara 18,1%, Jakarta Pusat 9,5%, dan yang paling sedikit di wilayah Kepulauan Seribu sebesar 0,4% (Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi DKI Jakarta, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Koja pada periode Januari 2022-Januari 2023 jumlah ibu postpartum sebanyak 627. Persentase kasus diruangan maternitas sekitar 35% dan kasus keseluruhan sekitar 2,0%.

Ibu postpartum merupakan kondisi yang normal tetepi tidak menutup kemungkinan terdapat komplikasi yaitu perdarahan yang hebat dalam waktu singkat, sehingga ibu mengalami syok dan penurunan kesadaran. Hal ini menyebabkan hipovolemik berat. Pendarahan yang secara terus menerus membuat ibu menjadi lemas dan syok hingga menyebabkan kematian.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Peran serta tenaga Kesehatan seperti perawat sangatlah penting bagi ibu postpartum dalam upaya perawatan pasca persalinan yang tepat. Upaya-upaya tersebut yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya promotif yaitu memberikan Pendidikan kesehatan tentang gizi yang baik, ASI Eksklusif dan cara memandikan bayi. Upaya preventif yaitu

mengobservasi tanda-tanda vital, merngobservasi perdarahan, serta mengajarkan vulva hygiene. Upaya kuratif yaitu mencegah terjadinya infeksi pada ibu postpartum untuk mencegah terjadinya komplikasi dengan cara mempertahankan kebersihan perineum. Upaya rehabilitatif yaitu dengan cara ambulasi dini, mobilisasi, dan pemberian nutrisi yang adekuat.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis perlu untuk memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Postpartum di Ruang RPKK RSUD Koja, Jakarta Utara.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Mendapatkan gambaran secara umum, pengalaman nyata, memperoleh, menambah pengetahuan dan keterampilan serta memiliki kesempatan untuk mengaplikasikan secara langsung asuhan keperawatan pada Ny. T dengan postpartum spontan di Ruang RPKK RSUD Koja.

2. Tujuan Khusus
   a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu postpartum spontan
   b. Mampu menentukan masalah keperawatan pada ibu postpartum spontan
   c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada ibu postpartum spontan
   d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan
   e. Mampu melakukan evaluasi pada ibu postpartum spontan
   f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada ibu postpartum spontan

g. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat pada teori dan praktik
h. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/alternative pemecahan masalah

C. Ruang Lingkup

Penyusunan karya tulis ilmiah ini berfokus pada satu pasien yaitu Asuhan Keperawatan pada Ny. T dengan postpartum spontan, selama 3 hari dimulai dari tanggal 13 Maret 2023 – 15 Maret 2023.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu peristiwa pada masa sekarang, pengumpulan data, menganalisis data, menarik kesimpulan dan diakhiri dengan teknik pemecahan masalah yang terdapat pada kasus dan menggunakan teknik studi kasus dan studi pustaka. Studi kasus yaitu memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien, keluarga, dan petugas kesehatan lainnya, melakukan pengamatan pada pasien postpartum spontan. Studi pustaka yaitu dengan membaca berbagai literatur yang berhubungan dengan ibu postpartum spontan.

Penulis melakukan pengumpulan data dengan melakukan pengkajian fisik secara langsung, merumuskan diagnosis, menyusun intervensi keperawatan, melaksanakan asuhan keperawatan serta melakukan evaluasi terhadap intervensi keperawatan yang sudah dilakukan pada Ny. T di RSUD Koja.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ini disusun secara sistematika yang terdiri dari 5 BAB yaitu: BAB 1 berisi pendahuluan, yang menguraikan mengenai latar belakang penulis terkait topik yang diangkat, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II berisi tinjauan teoritis yang meliputi pengertian, tahapan masa nifas, adaptasi fisiologis dan psikologis, gangguan psikologis, komplikasi, perawatan, kunjungan nifas, asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis, perencanaan, penatalaksanaan, evaluasi). BAB III berisi tinjauan kasus meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan. BAB IV berisi pembahasan yang menguraikan kesenjangan antara teori dengan kasus nyata yang meliputi: pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. BAB V berisi penutup meliputi kesimpulan serta saran.

BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Postpartum adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ±40 hari (Sulistyowati, 2022).

Postpartum adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sehingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Masa nifas (puerperium), berasal dari Bahasa latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan (Anwar & Safitri, 2022).

Postpartum dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas kira-kira berlangsung selama 6-8 minggu. Waktu puerperium tersebut berlangsung sekitar 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Handayani, 2016).

B. Tahapan Masa Nifas

Menurut Muliatul Jannah (2022) masa nifas secara umum terbagi menjadi 3 tahapan sebagai berikut:

1. Puerperium dini, yaitu tahap dimana ibu telah kembali pulih dan ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial, yaitu tahap dimana kepulihan alat-alat genetalia ibu menyeluruh dengan lama prosesnya 6-8 minggu.
3. *Remote* puerperium, yaitu tahap dimana waktu yang diperlukan ibu untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

C. Adaptasi Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Fijri (2021) menyebutkan perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas sebagai berikut:

1. Perubahan pada sistem reproduksi
   a. Uterus

      Involusi rahim setelah plasenta lahir normalnya uterus menjadi keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal kembali.

   b. Lochea

      Pada tahap awal masa nifas akan keluar cairan dari vagina yang dinamakan lochea. Lochea adalah secret yang berasal dari luka dalam rahim terutama bekas implantasi plasenta. Warna dan sifat lochea berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka. Pada 1-3 hari pertama lochea berupa darah dan disebut lochea rubra, setelah 3-7 hari merupakan darah merah

kekuningan dan bercampur lender yang disebut lochea sanguinolenta. Pada hari ke 8-14 hari darah semakin kuning kecoklatan, jumlah semakin sedikit. Dan pada hari ke 14 dan seterusnya darah menjadi cairan berwarna putih yang disebut lochea alba. Warna ini disebabkan karena banyak leucocyt terdapat didalamnya bau lochea khas amis dan yeng berbau busuk menandakan infeksi.

c. Vagina

Setelah bersalin bentuk vagina mengalami perubahan pada minggu ketiga setelah persalinan, vagina kembali mengecil dan timbul vugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan). Luka pada vagina dapat terjadi selama proses persalinan seperti rupture spontan yang disebabkan oleh proses persalinan itu sendiri seperti kesalahan dalam mengejan, perenium kaku, ataupun bayi yang terlalu besar pada persalinan normal.

d. Servik

Servik juga merupakan jalan lahir yang mungkin terjadi luka pada proses persalinan. Beberapa hari setelah persalinan, osteum eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan.

2. Perubahan pada sistem pencernaan

Pada sistem pencernaan terjadi perubahan pola penurunan produksi progesterone yang menyebabkan nyeri ulu hati dan juga konstipasi pada

beberapa hari pertama. Hal tersebut karena kurang seimbang cairan saat proses persalinan.

3. Perubahan pada sistem perkemihan

   Pada sistem perkemihan tidak bnayak terjadi perubahan. Namum pada sistem ini dapat terjadi perubahan apanila terjadi trauma akibat kehamilan dan persalinan yaitu mukosa menjadi oedema dan hiperemik. Pada persalinan dengan anestesi epidural dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama. Rasa tersebut dapat diatasi dengan mobilisasi dini yaitu dapat mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

4. Perubahan pada sistem endokrin

   Selama periode post partum terjadi perubahan hormon yang besar. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam s/d hari ke-7, dan ada beberapa wanita yang secara spontan mengalami menstruasi.

5. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

   Penurunan curah jantung akan terjadi saat beberapa hari pertama setelah melahirkan dan menjadi normal kembali pada waktu akhir minggu ketiga setelah melahirkan. Setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi dari pada sebelum persalinan karena autotransfusi dari utero placenter. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses uteroplacenter pada masa kehamilan. Sistem kardiovaskuler dapat kembali normal setelah 3 minggu.

6. Perubahan pada sistem hematologi

   Selama persalinan ibu akan mengalami kehilangan darah. Total darah kembali normal dalam waktu 3 minggu post partum. Jumlah sel darah putih akan meningkat terutama pada kondisi persalinan lama berkisar 25.000-30.000. semua ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari ibu.

7. Perubahan pada sistem musculoskeletal

   Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen.

D. Adaptasi Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Enggar (2018) dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase berikut ini:

1. Fase *Taking In*

Fase *taking in* adalah periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada diri sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungan.

2. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3 hingga 10 hari sesudah persalinan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan

ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya sudah meningkat.

E. Gangguan Psikologis Pada Masa Nifas

Menurut Sukma (2017) menjelaskan beberapa gangguan psikologis yang terjadi pada masa nifas sebagai berikut:

1. *Postpartum Blues*

Merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya, atau ketidakmampuan seorang ibu untuk menghadapi suatu keadaan baru di mana kehadiran anggota baru dalam pola asuhan bayi dan keluarga. Kemungkinan besar penyebab kejadian ini adalah karena hormon, seperti perubahan yang terjadi pada hormon estrogen, progesterone, dan prolaktin, ibu akan mengalami peningkatan emosi bersama saat memproduksi ASI. Beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya *post partum blues* seperti: ibu yang merasa kehilangan perhatian dan kepedulian, emosi yang labil, serta ibu yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Gejala yang timbul seperti mudah menangis disebabkan karena tidak jelas penyebabnya, mudah tersinggung dikarenakan ibu menjadi kurang

percaya diri, menjadi sensitive dikarenakan komentar dari lingkungan sekitarnya. Dalam keadaan ini diperlukan adanya dukungan sosial yang diberikan kepada ibu.

2. Kesedihan dan duka cita
    a. Syok merupakan respon awal individu terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan meliputi: penyangkalan, ketidakpercayaan, putus asa, ketakutan, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesepian, isolasi, mati rasa
    b. Realistis dan penerimaan terhadap fakta kehilanagn dan upaya terhadap realistis yang ia lakukan terjadi selama periode ini. Contohnya orang yang berduka menyesuaikan diri dengan lingkungan tanpa ada orang yang disayangi atau menerima fakta adanya pembuatan penyesuaian yang diperlukan dalam kehidupan dan membuat perencanaan karena adanya deformitas.
    c. Resolusi, pada keadaan ini ibu sudah mulai aktif kembali. Pada keadaan ini adalah fase dimana ibu sudah mulai bisa menerima kehilangan yang terjadi, dan sudah bisa memulai hubungan baru. Tenaga kesehatan dan orang sekitarnya akan menjadi sangat berperan dalam keadaan ini. Seperti contohnya jika bayi terlahir dengan keadaan tidak sempurna, disini tenaga medis berperan untuk tidak menyalahkan, mendengarkan cerita ibu, dan memberi dukungan agar ibu bisa menerima bayinya.

F. Komplikasi Pada Masa Nifas

Menurut Martalia (2013) beberapa komplikasi yang terjadi pada masa nifas, yaitu:

1. Infeksi nifas merupakan peradangan yang sudah terjadi saat proses persalinan masa nifas. Terjadi pada organ reproduksi yang biasanya disebabkan karena masuknya mikroorganisme ataupun virus kedalam organ tersebut. Macam-macam infeksi pada masa nifas meliputi:
   a. Endometriosis. adalah peradangan atau biasa disebut infeksi yang terjadi pada endometrium. Pada hari pertama penderita akan merasa seperti orang kurang sehat dan sering kali mengalami nyeri perut. Pada hari ketiga sudah mulai terjadi peningkatan suhu tubuh, nadi dan pernafasan menjadi cepat.
   b. Peritonitis, ialah infeksi yang terjadi pada organ peritoneum atau selaput dinding perut. Peritonitis terjadi dikarenakan menyebarkan infeksi pada uterus yang masuk melalui pembuluh limfe, hal ini ditandai dengan suhu tubuh yang meningkat dan adanya nyeri perut pada bagian bawah.
   c. Thrombophlebitis ialah infeksi yang terjadi melalui vena. Hal ini terjadi dikarenakan terbukanya vena-vena pada saat proses persalinan, sehingga menyebabkan mikroorganisme mudah masuk.
   d. Infeksi luka perineum adalah infeksi yang diakibatkan karena masuknya mikroorganisme kedalam luka di bagian perineum. Luka akan terasa nyeri, berwarna merah dan bengkak.

2. Perdarahan post partum

   Pendarahan ini terjadi jika volumenya melebihi 500 ml dan sudah berlangsung 24 jam setelah ibu melahirkan. Faktor yang menyebabkan perdarahan post partum diantaranya:

   a. Atonia uteri ialah kondisi dimana uterus sudah gagal berkonsentrasi secara baik setelah proses persalinan. Beberapa faktor penyebabnya adalah: umur ibu yang terlalu muda, partus lama atau partus tidak maju, dan juga terjadi kelainan uterus.
   b. Retensio plasenta ialah kondisi dimana plasenta belum juga lahir dalam kurun waktu 30 menit lebih sesudah ibu melahirkan. Hal ini terjadi karena tidak adekuatnya kontraksi uterus selama proses persalinan berlangsung, dan menyebabkan plasenta tidak bisa lepas dari dinding uterus, karena plasenta terletak terlalu dalam pada dinding uterus.
   c. Involusio uteri ialah kondisi dimana fundus uteri dalam keadaan terbalik ke dalam kavum uteri. Beberapa penyebabnya adalah: lembek dan lemahnya uterus, terjadinya kelemahan pada organ reproduksi, serta terjadinya peningkatan tekanan intra abdominal.
   d. Robekan jalan lahir ialah luka yang terjadi pada sepanjang jalan lahir atau perineum yang diakibatkan karena proses persalinan. Tanda-tandanya yaitu: adanya perdarahan segar yang telah mengalir dan sudah terjadi sesaat setelah bayi dilahirkan, kontraksi uterus sudah baik, keadaan plasenta baik, karena kurangnya hemoglobin terkadang ibu tampak pucat, lemah, dan menggigil.

3. Kelainan pada payudara

   Beberapa kelainan yang terjadi pada payudara yaitu:

   a. Pembendungan air susu, pada permulaan nifas, apabila bayi belum menyusu dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan air susu. Payudara akan terasa panas, keras, dan nyeri saat tersentuh.
   b. Mastitis, pada masa nifas dapat terjadi infeksi pada payudara terutama pada primipara. Infeksi terjadi melalui luka pada putting susu, tetapi mungkin juga melalui peredaran darah. Tanda-tandanya yaitu: rasa panas dingin disertai dengan peningkatan suhu, merasa lesu, dan tidak nafsu makan.
   c. Abses payudara, ini adalah komplikasi lanjut dari mastitis. Hal ini biasanya disebabkaan oleh meluasnya peradangan yang terjadi dalam payudara. Gejala yang dirasakan seperti: sakit terasa lebih parah dibandingkan mastitis, payudara berwarna lebih kemerahan dan tampak mengkilap.

G. Perawatan pada masa nifas

Menurut Rini (2016) menjelaskan beberapa perawatan yang terjadi pada masa nifas adalah:

1. Mobilisasi dini dengan tujuan untuk membimbing klien agar keluar dari tempat tidur dan mungkin saja berjalan. Jika saja tidak diatasi dengan segera akan menyebabkan ibu terancam terjadinya bendungan pada pembuluh darah vena atau thrombosis vena. Keuntungan hal ini yaitu untuk meningkatkan sirkulasi dan untuk mencegah resiko bendungan

pada pembuluh darah, serta membuat klien akan merasa menjadi lebih baik dan sehat. Senam nifas merupakan olahraga yang dianjurkan oleh ibu nifas saat kondisinya stabil setelah melahirkan. Tujuannya untuk memperlancar peredaran darah dalam tubuh, mempercepat normalisasi organ reproduksi yang berperan selama persalinan, dan mencegah depresi setelah melahirkan.

2. *Rooming in* dengan tujuan untuk meningkatkan pemberian ASI, bounding attachment, mengajari ibu cara perawatan bayi terutama pada ibu primipara, dimulai dengan penerapan inisiasi menyusu dini.
3. Pemberian ASI dengan tujuan untuk meningkatkan produksi ASI dan ASI pada bayi, pada masa nifas, ibu dapat menerima terapi pijat oksitosin, perawatan payudara mengajarkan teknik menyusui yang benar, dan memberikan terapi pijat bayi.
4. Penggunaan alat kontrasepsi dengan tujuan untuk mengatur jarak antar kehamilan, ibu nifas yang ingin menjadi praktisi KB sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu kehamilan.

H. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Andini (2018) menjelaskan kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Tujuan kunjungan ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi pada saat masa nifas.

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan):
    a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
d. Pemberian ASI awal
e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan):
   a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
   b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
   c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
   d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
   e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
    a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormaldan tidak bau.
    b. Menilai adanya tanda-tanda demam
    c. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, cairan dan istirahat,
    d. Memastikan ibu menyusui dengan baik
    e. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara merawat bayi dan bagaimana cara menjaga bayi agar tetap hangat.
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
    a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
    b. Memberikan konseling KB secara dini

I. Asuhan Keperawatan

Menurut Indriyani (2014) menjelaskan asuhan keperawatan pada ibu postpartum yaitu antara lain:

1. Pengkajian
    a. Riwayat kesehatan dikaji dengan cara perawat mengumpulkan data -data mengenai Riwayat obstetri klien dan riwayat penyakit terdahulu yang dimiliki klien. Dalam pengkajian riwayat kesehatan ini digunakan dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor resiko yang mungkin saja dapat terjadi pada berlangsungnya proses persalinan klien selanjutnya yang mungkin saja dapat menyebabkan komplikasi pada klien.

b. Pengkajian fisiologis:

1. Tanda-tanda vital

   Pertama adalah suhu sebagai tanda telah adanya infeksi dan dehidrasi. Setelah 8 jam proses persalinan suhu dikaji setiap satu jam sekali. Setelah 24 jam proses persalinan suhu dikaji setiap dua jam sekali, kedua adalah nadi, pernapasan, dan tekanan darah. Apabila adanya infeksi, hemoragi, nyeri, dan kecemasan ditandai dengan frekuensi nadi yang lebih cepat seperti diatas 100x/menit. Syok dan emboli ditandai dengan tekanan darah yang rendah. Selama 4 jam setelah proses persalinan berlangsung nadi, pernapasan, dan tekanan darah perlu dikaji setiap 15 menit. Setelah 24 jam proses persalinan berlangsung nadi, pernapasan dan tekanan darah perlu dikaji setiap 30 menit.

2. Fundus, lochea, dan kandung kemih

   Pasca persalinan terjadi peningkatan tinggi pada fundus, tetapi pada hari berikutnya fundus sudah akan mulai turun diperkirakan sekitar satu cm sehingga diperkirakan pada hari ke 10 fundus sudah tidak bisa teraba. Kandung kemih harus kosong ketika dilakukan palpasi, agar saat pengukuran fundus akan lebih akurat. Ketika kandung kemih terisi maka akan menggeser uterus dan membuat tinggi fundus akan meningkat. Saat akan melihat kemajuan proses penyembuhan pada endometrium lokhea mampu dijadikan sebagai acuan. Setiap hari lokhea memiliki warna yang berbeda. Terjadinya infeksi ataupun

hemoragi yang lambat akan ditandai dengan adanya perdarahan berwarna merah segar setelah adanya lokhea rubra atau setelah adanya lokhea serosa. Setelah 4 jam proses persalinan setiap 15 menit harus mengkaji fundus, lochea serta kandung kemih. Setelah 24 jam proses persalinan setiap 30 menit harus mengkaji fundus, lochea serta kandung kemih.

3. Perineum

   bertujuan untuk mengkaji ada atau tidaknya hematoma. Memar (ekimosis), edema, kemerahan (eritema), serta nyeri tekan. Bila terdapat jahitan luka, perlu dikaji keutuhan, kaji perdarahan dan kaji adanya tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, nyeri tekan dan bengkak. Setelah 24 jam proses persalinan perineum perlu dikaji setiap satu jam.

4. Payudara dan tungkai

   Dalam pengkajian payudara yang perlu dikaji meliputi bentuk, ukuran, warna, dan juga kesimetrisan serta lakukan palpasi konsistensi dan juga deteksi apakah ada atau tidak nyeri tekan dengan tujuan untuk persiapan menyusui. Pada hari pertama dan kedua setelah proses melahirkan akan ditemukan adanya sekresi kolostrum yang banyak. Pada pengkajian tungkai dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya tromboflebitis. Setelah 8 jam proses persalinan payudara dan tungkai perlu dikaji setiap satu jam. Setelah 24 jam proses persalinan payudara dan tungkai perlu dikaji setiap empat jam.

5. Eliminasi, yang perlu dikaji meliputi pengkajian bising usus, inspeksi dan palpasi apakah ada atau tidaknya distensi abdomen. Untuk menghindari adanya distensi kandung kemih ibu post partum sudah dianjurkan untuk berkemih dengan segera. Eliminasi perlu dikaji setiap 9 jam, serta perlu juga kaji defekasi setiap harinya.

c. Pengkajian psikososial

Dalam pengkajian psikososial perawat perlu mengkaji status emosional yang dialami ibu dan respon ibu terhadap pengalaman setelah kelahiran, interaksi dengan bayi yang baru saja dilahirkan. menyusui bayi baru lahir, penyesuaian terhadap peran barunya sebagai ibu, hubungannya yang baru dalam keluarga, serta peningkatan pemahaman ibu dalam perawatan diri setelah proses melahirkan.

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosis keperawatan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
b. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan
c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
e. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI

f. Resiko infeksi ditandai dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer

3. Perencanaan Keperawatan

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tujuan: nyeri berkurang setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil: pasien mampu menilai skala nyeri (skala nyeri 0-10), pasien memperlihatkan teknik relaksasi secara individual yang efektif untuk mencapai kenyamanan, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Intervensi:

a. Observasi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

b. Terapeutik

1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
2. Fasilitasi istirahat dan tidur

c. Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

c. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan.

Tujuan: status kenyamanan pasca partum meningkat setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil: keluhan tidak nyaman meningkat, meringis meningkat, merintih meningkat.

Intervensi:

a. Observasi
   1. Identifikasi penurunan tingkat energi
   2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
   3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya
   4. Periksa ketegangan otot, frekuensi, nadi, tekanan darah, suhu
b. Terapeutik
   1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaaan dan suhu yang nyaman
   2. Gunakan pakaian longgar
c. Edukasi
   1. Jelaskan manfaat, tujuan dan jenis relaksasi yang tersedia

d. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

Tujuan: mobilitas fisik meningkat setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil: gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun, kecemasan menurun.

Intervensi:

a. Observasi
    1. Identifiksi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
    2. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi
b. Terapeutik
    1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
    2. Fasilitasi melakukan mobilitas fisik
    3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
c. Edukasi
    1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini

e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan: tingkat pengetahuan meningkat setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil: perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.

Intervensi:

a. Observasi

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
2. Identifikasi pengetahuan tentang alat kontrasepsi

b. Terapeutik

1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
2. Jadwalkan penkes sesuai kesepakatan
3. Berikan kesempatan untuk bertanya

f. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI.

Tujuan: pemberian ASI efektif setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil: tidak mengalami nyeri tekan pada putting, mengenali tanda-tanda penurunan suplai ASI, ibu mengetahi mengenai kemantapan pemberian ASI.

Intervensi:

a. Observasi

1. Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui
2. Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui
3. Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui

b. Terapeutik

1. Gunakan teknik mendengarkan aktif
2. Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar

c. Edukasi

1. Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu

g. Resiko infeksi

Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat infeksi menurun.

Kriteria hasil: tidak ada tanda-tanda infeksi(demam, kemerahan, dan bengkak).

Intervensi

a. Observasi

1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik

b. Terapeutik

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
2. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

c. Edukasi

1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka
4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah

kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2015).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir untuk melihat keberhasilan antara hasil dan implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan.

BAB III
TINJAUAN KASUS

Bab ketiga dalam Karya Tulis Ilmiah ini akan menguraikan asuhan keperawatan pada Ny.T dengan post partum spontan di ruang RPKK RSUD KOJA Jakarta utara. Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dimulai tanggal 13 Maret sampai 15 Maret 2022.

A. Pengkajian

Pasien dirawat di RSUD Koja, pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Maret 2023.

1. Identitas

Pasien Ny. T berumur 28 tahun berjenis kelamin perempuan, suku bangsa Betawi beragama Islam, penddikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat rumah Jl. Marakas VII gg. VIII No. 119. Suami pasien Bernama Tn. S berumur 35 tahun, suku bangsa Sunda, beragama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan buruh, lama perkawinan 2 tahun.

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri bagian perineum, nyeri yang dirasakan seperti di tusuk-tusuk, skala nyeri 8, nyeri saat bergerak.

b. Riwayat persalinan Sekarang

Pada tanggal 12 Maret 2023 pukul 24.00 pasien melahirkan secara spontan berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3600 gr dan Panjang badan 51 cm, APGAR skor menit 1: 8 menit V: 9.

c. Riwayat Obstetri

Pasien mengatakan riwayat obstetri P4A0 anak hidup 4. Anak pertama berusia 11 tahun berjenis kelamin perempuan berat badan 2800 gr secara spontan di usia kehamilan 40 minggu. Melahirkan anak kedua berusia 8 tahun berjenis kelamin perempuan berat badan 3400 gr secara spontan di usia kehamilan 40 minggu, anak ketiga berusia 19 bulan berjenis kelamin laki-laki berat badan 2800 gr secara spontan di usia kehamilan 40 minggu, anak keempat berjenis kelamin laki-laki berat badan 3600 gr Panjang badan 51 cm secara spontan di usia kehamilan 40 minggu.

d. Riwayat keluarga berencana

Pasien mengatakan telah menggunakan KB (Keluarga Berencana) jenis suntik 3 bulan sejak 2012 pasien mengatakan tidak ada masalah yang terjadi saat menggunakan kontrasepsi.

e. Riwayat Imunisasi TT

Pasien mengatakan tidak pernah diberi imunisasi TT.

f. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit keluarga yaitu hipertensi.

g. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari Sebelum Dirawat

1) Pola Nutrisi/Cairan

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan makan 2 kali sehari, jenis makanan nasi, sayur, dan lauk pauk. Nafsu makan klien baik, pasien mengatakan tidak ada alergi, tidak ada masalah saat mengunyah/menelan dan tidak ada pantangan makanan, berat badan pasien sebelum hamil: 55 kg, berat badan sekarang/setelah melahirkan 52 kg.

2) Pola Eliminasi

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan BAB 1 kali sehari, karakteristik feses lunak dan berwarna kuning, terakhir defekasi sebelum persalinan tidak terdapat hemoroid, tidak ada diare, pasien tidak menggunakan laksatif, tidak ada keluhan dalam BAB. Untuk BAK, pasien BAK 5-7 kali sehari, karakteristik urin kuning jernih, tidak ada riwayat penyakit ginjal atau kandung kemih dan tidak ada riwayat penggunaan diuretik.

3) **Personal *Hygiene***

Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari pagi dan sore menggunakan sabun, oral hygiene 3 kali sehari yaitu saat mandi pagi,sore, dan sebelum tidur, mencuci rambut 4 kali per minggu menggunakan shampo.

4) Pola Aktivitas/Istirahat dan Tidur

Pasien merupakan ibu rumah tangga, pasien mengatakan suka masak dan jika ada waktu luang pasien menonton tv, pasien mengatakan lemas dalam beraktifitas, aktifitas dilakukan secara mandiri dan tidak ada

keluhan dalam beraktivitas, pasien mengatakan tidur siang selama 2 jam, pasien mengatakan tidak ada keluhan saat tidur, kebiasaan sebelum tidur main hp.

5) Pola Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien mengatakan tidak ada riwayat merokok, minum-minuman keras, dan ketergantungan obat.

6) Pola Seksualitas

Pasien mengatakan tidak mengalami masalah dalam pola seksualitas.

7) Riwayat Psikososial

Pasien mengatakan merencanakan kehamilan yang sekarang, pasien dan keluarga mengatakan senang dan bahagia kelahiran anak keempatnya, pasien mengatakan siap menjadi seorang ibu, karena sudah mengurus ketiga anak sebelumnya, pasien mengatakan cara menghilangkan stress dengan jalan-jalan, pasien mengatakan tinggal bersama suami, orang tua dan ketiga anaknya, peran dalam struktur keluarga berperan sebagai istri dan ibu pasien mengatakan sanggup dalam merawat bayi karena sudah ada pengalaman sebelumnya, harapan dari perawatan saat ini pasien mengatakan ingin segera pulih dan cepat pulang, pasien mengatakan tidak ada faktor kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan.

h. Status Sosial Ekonomi

Pasien mengatakan penghasilan suami per bulan Rp. 750.000 – Rp. 1.000.000 dan pengeluaran pasien per bulan tidak tentu, jaminan kesehatan yang digunakan pasien BPJS.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Sistem Kardiovaskuler/Sirkulasi

Hasil dari pengkajian ditemukan Nadi: 99x/menit, irama teratur, denyut kuat, tekanan darah 114/75 mmHg, suhu: 36°C dan pernafasan 20x/menit, tidak ada peningkatan vena jugularis, temperature kulit pasien pucat, pengisian kapiler < 2 detik, tidak ada edema, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada sakit dada, konjungtiva anemis, sklera anikterik, tidak ada riwayat peningkatan tekanan darah dan tidak ada riwayat penyakit jantung.

b. Sistem Pernafasan

Hasil pemeriksaan jalan nafas bersih, tidak ada sesak saat bernafas, tidak menggunakan otot-otot bantu pernafasan, frekuensi 20x per menit dengan irama teratur dan dalam, tidak ada batuk, suara nafas vesikuler, tidak ada riwayat penyakit saluran pernapasan.

c. Sistem Pencernaan

Dari hasil pemeriksaan sistem pencernaan keadaan mulut gigi tidak ada karies dan tidak ada stomatitis, lidah pasien tidak kotor, pasien tidak memakai gigi palsu, tidak tercium bau mulut, tidak ada muntah, tidak ada masalah dalam menelan, tidak ada mual, nafsu makan pasien baik, terdapat nyeri didaerah perut, BB pasien 52 kg, bentuk tubuh pasien normal, membrane mukosa kering, LILA 28 cm, pasien BAB 1x per hari, tidak ada diare, feses pasien berwarna kuning, tidak ada kelainan feses, tidak terdapat konstipasi, hepar teraba, abdomen baik, dan tidak ditemukan hemoroid pada anus.

d. Neurosensori

Hasil pengkajian orientasi pasien baik, pasien tidak mengeluh pusing dan sakit kepala, tidak ada gangguan dalam penglihatan, pasien tidak menggunakan kacamata, pendengaran pasien baik, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada gangguan dalam berbicara dan tidak ada kesemutan/kebas.

e. Sistem Endokrin

Dalam pemeriksaan gula darah sewaktu pada tanggal 14 Maret 2023 terdapat hasil gula darah 103 mg/dl, tidak ada bau keton saat bernafas.

f. Sistem Urogenital

Pada saat pengkajian pasien mengatakan pola buang air kecil 5-7 kali dalam sehari, terkontrol, jumlah buang air kecil 500 cc, berwarna kuning, tidak ada keluhan saat BAK, tidak terdapat distensi kandung kemih, pasien terpasang kateter.

g. Sistem integument

Hasil dari pengkajian klien didapatkan turgor kulit elastis, warna kulit kemerahan, tidak ada lesi pada kulit, keadaan kulit baik dan bersih.

h. Sistem musculoskeletal

Sistem musculoskeletal pasien tidak terjadi kontraktur pada persendian dan ekstremitas, ekstremitas pasien simetris, tanda homan negative, tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella

pasien positif, tonus otot baik, tidak ada tremor, rentang gerak pasien terbatas, tidak ada deformitas.

i. Dada & Axilla

Pada saat dikaji infeksi payudara pasien membesar, aerola payudara menghitam, puting payudara pasien exverted, tidak ada pembengkakan payudara.

j. Perut / abdomen

Hasil pengkajian inspeksi perut terdapat tinggi fundus uteri 2 jari dari bawah pusat, kontraksi kuat, konsistensi uterus teraba bulat dan keras, tidak ada tanda infeksi.

k. Anogenital

Hasil pemeriksaan *lochea* rubra, warna merah darah, banyaknya darah 100cc baunya khas, perineum terdapat luka pada *episiotomy* 10 jahitan, tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada kebiruan atau lebam, tidak ada rembesan darah.

4. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 12 Maret 2023

Hasil hemoglobin 12.2 g/dL (12.5-16.0), Leukosit 14.68 10^3/µL(4,00-10,50), Hematokrit 35.4% (37.0-47.0), Trombosit 313 10^3/µL (182-369), Eritrosit 4.29 juta/µL (4.20-5.40, MCV 83 fL (78-100), MCH 28 pg (27-31), RDW-CV 15.3% (11.5-14.0), Basophil 0.3% (0.1-1.2), Eosinofil 1.4% (0.7-5.8), Neutrofil 74.5 % (34.0-71.1), Limfosit 18.1% (19.3-51.7), Monosit 5.7% (4.7-12.5), NLR 4.12, ALC 2657 /µL, PT 9.2 detik (9.9-11.8), APTT 25.6 detik (31.0-47.0), SGOT 12 U/L (<32), SGPT (ALT) 9

U/L (<33), Ureum 11.0 mg/dL (16.6-48.5), Kreatinin 0.42 mg/dL (0.51-0.95), Glukosa Sewaktu 103 mg/dL (70-200).

5. Penatalaksanaan

Pasien mendapatkan terapi obat dari dokter asam mefanamat 3x500mg melalui oral (pukul 06.00, 14.00, dan 22.00 WIB), Ceftriaxone 2x1 gram melalui IV (pukul 06.00 dan 18.00 WIB), ketorolac 3x30mg IV, Amoxcilin 3x500mg melalui oral (pukul 06.00, 14.00 dan 22.00 WIB)

6. Resume

Ny. T datang ke RSUD Koja Pada tanggal 12 Maret 2023 pukul 19.00 bersama suaminya, Pasien ke ruang VK setelah melahirkan lalu pasien dipindahkan ke ruang rawat khusus RPKK dilakukan pemeriksaan laboratorium HB 12.2 g/Dl, Leukosit 14.68 10^3/µL, Hematokrit 35.4%, Eritrosit 4.29 juta/µL. Hasil pengkajian pada tanggal 13 Maret 2023 Ny. T melahirkan anak keempatnya secara normal. Bayi Ny. T berjenis kelamin laki-laki dengan berat 3,6 kg, panjang 51 cm. Ny. T dipindahkan ke ruang rawat RPKK pukul 10.00 WIB, pasien terpasang infus Nacl 0,9% pada tangan kiri, pasien tampak berbaring lemas, pasien sesekali meringis kesakitan, pasien mengatakan lemas, nyeri daerah perineum skala 6/10 dengan karakteristik seperti ditusuk-tusuk, pemeriksaan TTV pasien TD 120/75 mmHg, Nadi 97x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,5 °C, pasien diberikan terapi Ceftriaxone 2x1 gram IV. Masalah Keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, resiko infeksi. Tindakan yang sudah dilakukan mengobservasi tanda-tanda vital, mengobservasi karakteristik nyeri pasien (PQRST), memonitor tanda dan gejala infeksi,

memeriksa daerah luka, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, pemeriksaan dada.

7. Data Fokus

a. Data Subjektif

Pasien mengatakan nyeri di bagian perineum P: nyeri post persalinan, Q: terasa seperti ditusuk-tusuk, R: area perenium, S: 8/10 T: meningkat jika bergerak, pasien mengatakan tidak nyaman pada jalan lahir, pasien mengatakan lemas, pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien mengatakan belum dapat miring kanan miring kiri, pasien mengatakan belum paham tentang KB, pasien mengatakan bingung rencana selanjutnya akan memakai KB apa.

b. Data Objektif

Pada saat pengkajian hari ke-3 pasien tampak meringis kesakitan, pergerakan pasien terbatas, TTV pasien TD: 114/75 mmHg, N: 99x/menit, RR: 20x/menit, S: 36.3°C, pasien bergerak secara berhati-hati, pasien bedrest, pasien tampak lemah, pucat, tampak merintih, tidak ada tanda infeksi, tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada kebiruan atau lebam, tidak ada rembesan darah, involusio 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pasien terlihat bingung, pasien bertanya tentang metode KB, hasil lab: leukosit 14.68 10^3/µL, status obstetri P4A0.

8. Analisa Data

No.	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	**Data Subjektif:** a. Pasien mengatakan nyeri dibagian perineum P: nyeri post persalinan Q: terasa seperti ditusuk-tusuk R: area perineum S: 8/10 T: meningkat jika bergerak **Data Objektif:** a. TTV pasien TD: 114/75mmHg N: 99x/menit RR: 20x/menit S: 36,3°C b. Pasien tampak meringis kesakitan c. Pasien bergerak secara hati-hati d. Status obstetri P4A0 Post partum hari ke-3	Nyeri akut	Agen pencedera fisik
2	**Data Subjektif:** a. Pasien mengatakan lemas b. Pasien mengatakan belum dapat miring kanan miring kiri c. Pasien mengatakan nyeri bila bergerak **Data Objektif:** a. Pasien bedrest b. Pasien tampak lemah c. Pergerakan pasien terbatas pada hari ke-2	Gangguan mobilitas fisik	Nyeri (pasca persalinan)
3.	**Data Subjektif:** a. Pasien mengatakan belum paham tentang KB b. Pasien mengatakan bingung rencana selanjutnya akan memakai KB apa **Data Objektif:** a. Pasien terlihat bingung b. Pasien bertanya tentang metode KB	Defisit Pengetahuan	Kurang terpapar informasi tentang KB

	c. Riwayat obstetri P4A0, usia 28 tahun		
4.	**Data Subjektif:** - **Data Objektif:** a. Hasil TTV pasien TD: 114/75mmHg N: 99x/menit RR: 20x/menit S: 36,3°C b. Area luka bersih c. Hasil lab - Leukosit: 14.68 10^3/µL d. Tanda-tanda REEDA - Tidak ada *Redness* (kemerahan) - Tidak ada Edema - Tidak ada *echimosis* -tidak ada *drainage* (rembesan) - Penyatuan jahitan baik e. Jahitan luka 10 cm	Resiko infeksi	Efek prosedur invasif (episiotomy)

B. Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (pasca persalinan)
3. Defisit pengetahuan berhbungan dengan kurang terpapar informasi tentang KB
4. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Data Subjektif:

Pasien mengatakan nyeri dibagian perineum P: nyeri post persalinan Q: terasa seperti ditusuk-tusuk R: area perineum S: 8/10 T: meningkat jika bergerak.

Data Objektif:

Hasil TTV pasien TD: 114/75mmHg N: 99x/menit RR: 20x/menit S: 36,3°C, Pasien tampak meringis kesakitan, Pasien bergerak secara hati-hati, Status obstetri P4A0.

Tujuan:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah nyeri akut teratasi.

Kriteria hasil:

Keluhan nyeri menurun menjadi skala sedang 4, ekspresi wajah pasien meringis menurun, pasien tampak rileks.

Perencanaan Tindakan:

Observasi

- **a.** Observasi karakteristik nyeri pasien (PQRST)
- **b.** Observasi tanda-tanda vital
- **c.** Identifikasi respon nyeri non verbal
- **d.** Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik

a. Fasilitasi istirahat dan tidur

b. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Edukasi

a. Anjurkan pasien untuk relaksasi nafas dalam

b. Kolaborasi pemberian obat analgetik Ketorolac (iv) 3x30 mg, Asam mefanamat 3x500 mg

Pelaksanaan

Tanggal 13 Maret 2023

Pukul 10.00 mengobservasi tanda-tanda vital; TTV pasien TD: 114/75mmHg, N: 99x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,3℃, pukul 10.10 mengobservasi karakteristik nyeri pasien; pasien mengatakan nyeri P: nyeri post persalinan, Q: terasa seperti ditusuk-tusuk, R: area perineum, S: 8/10, T: meningkat jika bergerak, pukul 10.15 mengidentifikasi respon nyeri non verbal: pasien tampak meringis kesakitan bila bergerak, pukul 10. 18 mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri: memperberat saat berpindah posisi dan memperingan saat istirahat, pukul 10.25 memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri: diajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, pukul 10.30 menganjurkan pasien untuk relaksasi nafas dalam: pasien mengatakan mampu melakukan dan merasa lebih rileks.

Pelaksanaan

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 07.30 mengobservasi karakteristik nyeri pasien (PQRST); pasien masih merasa nyeri di area perineum P: nyeri post persalinan, Q: terasa seperti ditusuk-tusuk, R: area perineum, S: 5/10, T: meningkat jika bergerak, pukul 08.30 mengobservasi tanda-tanda vital; TTV pasien TD: 101/67mmHg, N: 81x/menit, RR: 20x/menit, S: 36℃, pukul 08.45 mengidentifikasi respon nyeri non verbal: tampak meringis menurun, pukul 09.00 mengidentifikasi faktor yang memperberat dan

memperingan nyeri: memperberat saat berpindah posisi dan memperingan saat istirahat, pukul 09.15 memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri: diajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, pukul 09.30 menganjurkan pasien untuk relaksasi nafas dalam: pasien mampu melakukan dan merasa lebih rileks, pukul 10.00 memberikan obat sesuai program: pasien diberi obat ketorolac 30 mg IV, Asam mefanamat 3x500 mg.

Pelaksanaan

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 08.30 mengboservasi karakteristik nyeri pasien (PQRST); pasien mengatakan nyerinya sudah menurun menjadi 4/10, pukul 09.00; TTV pasien TD: 120/70mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36℃, pukul 09.15 mengidentifikasi respon nyeri non verbal: pasien sudah tidak meringis kesakitan, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri: memperberat saat berpindah posisi dan memperingan saat istirahat, pukul 10.25 memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri: diajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, pukul 10.30 menganjurkan pasien untuk relaksasi nafas dalam: pasien mengatakan mampu melakukan dan merasa lebih rileks, pukul 10.00 memberikan obat sesuai program : pasien diberikan obat ketorolac 30mg IV, Asam mefanamat 3x500 mg.

Evaluasi

Tanggal 15 Maret 2023

Subjektif:

Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang menjadi 4/10, merasa seperti ditusuk-tusuk berkurang, sudah mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam

Objektif:

TTV pasien, TD: 120/70mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36℃, pasien sudah tidak meringis kesakitan.

Analisa:

Nyeri akut teratasi.

Perencanaan:

Intervensi dihentikan.

2. **Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (pasca persalinan)**

Data Subjektif:

Pasien mengatakan lemas, belum dapat miring kanan miring kiri, nyeri bila bergerak.

Data Objektif:

Hasil TTV pasien TD: 114/75mmHg, N: 99x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,3° C, Pasien bedrest, tampak lemah, pergerakan pasien terbatas.

Tujuan:

Setealah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam masalah gangguan mobilitas fisik teratasi.

Kriteria Hasil:

Nyeri menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun, kecemasan menurun.

Perencanaan Tindakan

Observasi

a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

b. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi

Terapeutik

a. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
b. Fasilitasi melakukan mobilitas fisik
c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi

a. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini
b. Ajarkan mobilisasi sederhana

Pelaksanaan

Tanggal 13 Maret 2023

Pukul 07.30 mengidentifikasi adanya nyeri: pasien mengatakan nyeri pada perineum P; nyeri post persalinan, Q; terasa seperti ditusuk-tusuk, R; area perineum, S: 8/10. T: meningkat jika bergerak, pukul 08.00 memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu pagar tempat tidur sudah terpasang, pukul 09.00 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan keluarga mengatakan akan

membatu pasien, pukul 11.00 menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini; Pasien mengatakan sudah mengetahui tujuan dari prosedur mobilisasi.

Pelaksanaan

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 07.30 mengidentifikasi adanya nyeri ; pasien mengatakan nyeri pada perineum, P; nyeri post persalinan, Q; terasa seperti ditusuk-tusuk, R; area perineum, S; 5/10, T; meningkat saat bergerak, pukul 08.00 memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu tersedianya pagar tempat tidur untuk mempermudah melakukan mobilisasi dini yaitu miring kanan dan kiri, pukul 08.03 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan; keluarga tampak membantu pasien dalam melakukan pergerakan, pukul 09.13 menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini; Pasien mengatakan sudah mengetahui tujuan dari prosedur mobilisasi, pukul 10.05 mengajarkan mobilisasi sederhana; pasien sudah bisa miring kanan dan kiri.

Pelaksanaan

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 08.15 mengidentifikasi adanya nyeri pasien mengatakan nyeri pada perineum, P: nyeri post persalinan, Q: terasa seperti ditusuk-tusuk, R: area perineum, S: 4/10, T: meningkat jika bergerak, Pukul 09.27 memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu pagar tempat tidur sudah terpasang, pukul 09.30 melibatkan keluarga untuk membantu

pasien dalam meningkatkan pergerakan keluarga tampak membantu pasien dalam melakukan pergerakan, pukul 09.55 menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini Pasien mengatakan sudah mengetahui tujuan dari prosedur mobilisasi, pukul 11.30 mengajarkan mobilisasi sederhana; pasien sudah bisa miring kanan, kiri duduk dan belajar jalan.

Evaluasi

Tanggal 15 Maret 2022

Subjektif:

Pasien mengatakan sudah mengetahui tujuan dari prosedur mobilisasi

Objektif:

pagar tempat tidur sudah terpasang, pasien sudah bisa miring kanan, kiri duduk dan belajar jalan.

Analisa:

Gangguan mobilisasi fisik teratasi

Perencanaan:

Intervensi dihentikan.

3. **Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang KB**

   Data Subjektif:

   Pasien mengatakan belum paham tentang KB, Pasien mengatakan bingung rencana selanjutnya akan memakai KB apa.

   Data Objektif:

   Pasien terlihat bingung, Pasien terlihat kurang memahami KB.

Tujuan:

Setealah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam masalah defisit pengetahuan teratasi.

Kriteria Hasil:

Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

Perencanaan Tindakan

Observasi

a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

b. Identifikasi pengetahuan tentang alat kontrasepsi

Terapeutik

i. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

ii. Jadwalkan penkes sesuai kesepakatan

c. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

a. Jelaskan metode-metode KB

Pelaksanaan

Tanggal 13 Maret 2023

Pukul 08.00 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi; pasien mengatakan siap menerima informasi, pukul 09.00 mengidentifikasi pengetahuan pasien mengenai KB; pasien mengatakan belum terlalu paham tentang KB, pasien tampak bingung dalam menjelaskan mengenai KB, pukul 09.30 menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan; sudah disediakan lembar balik & leaflet, pukul

10.00 menjadwalkan penkes sesuai kesepakatan; sudah dijadwalkan sesuai kesepakatan.

Pelaksanaan

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 08.00 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi; pasien mengatakan siap menerima informasi dan pasien mampu memahami informasi yang diberikan, pukul 09.00 mengidentifikasi pengetahuan pasien mengenai KB; pasien mengatakan sudah sedikit paham tentang KB, pukul 09.30 menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan; sudah disediakan lembar balik & leaflet, pukul 10.00 menjadwalkan penkes sesuai kesepakatan; sudah diberikan penkes tentang KB, pukul 10.30 memberikan kesempatan untuk bertanya; pasien bertanya tentang efek samping KB implan.

Pelaksanaan

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 08.00 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi; pasien mengatakan siap menerima informasi dan pasien mampu memahami informasi yang diberikan, pukul 09.00 mengidentifikasi pengetahuan pasien mengenai KB; pasien mengatakan sudah paham tentang KB, pukul 09.30 menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan; sudah disediakan lembar balik & leaflet, pukul 10.00 menjadwalkan penkes sesuai kesepakatan; sudah diberikan penkes tentang KB, pukul 10.30 memberikan kesempatan untuk bertanya; pasien bertanya tentang efek samping KB implan, pukul 11.00

mengevaluasi pengetahuan pasien tentang informasi yang sudah diberikan; pasien mampu menjelaskan pengertian KB, mampu menyebutkan manfaat KB, dan mampu menyebutkan macam-macam KB.

Evaluasi

Tanggal 15 Maret 2023

Subjektif:

Pasien mengatakan sudah paham mengenai pengertian, manfaat, dan jenis-jenis KB

Objektif:

pasien mampu menjelaskan pengertian KB, mampu menyebutkan manfaat KB, dan mampu menyebutkan macam-macam KB.

Analisa:

Defisit pengetahuan mengenai KB teratasi

Perencanaan:

Intervensi dihentikan

4. **Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif**

Data Subjektif: -

Data Objektif:

Hasil TTV pasien TD: 114/75mmHg, N: 99x/menit, RR: 20x/menit, S:36,3°C, area luka bersih, hasil lab: Leukosit: 14.68 10^3/µL, Tanda-tanda REEDA: tidak ada Redness (kemerahan), tidak ada Edema, tidak ada echimosis, tidak ada drainage (rembesan), penyatuan jahitan baik

Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam resiko infeksi menurun.

Kriteria hasil: nyeri menurun, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka bagus dalam keadaan bersih, kultur area luka membaik.

Perencanaan Tindakan:

Observasi

a. Monitor tanda-tanda vital

b. Monitor tanda dan gejala infeksi

Terapeutik

a. Periksa daerah luka jahitan (kemerahan, rembesan)

b. Berikan perawatan luka pada luka

Edukasi

a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi

c. Ajarkan cuci tangan yang benar

d. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka

e. Kolaborasi pemberian antibiotik Ceftriaxone 2x1 gram melalui IV

Pelaksanaan

Tanggal 13 Maret 2023

Pukul 08.00 memonitor tanda-tanda vital; 114/75mmHg, N: 99x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,3° C, pukul 08.30 memonitor tanda dan gejala infeksi menjelaskan tanda dan gejala infeksi; tidak ada tanda dan gejala infeksi pukul 08.50 memeriksa daerah luka jahitan post persalinan (kemerahan, rembesan); tidak ada kemerahan dan tidak ada rembesan, area luka bersih.

Pelaksanaan

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 08.00 mengobservasi tanda-tanda vital; TD: 101/67mmHg, N: 81x/menit, RR: 20x/menit, S: 36℃, pukul 08.30 memonitor tanda dan gejala infeksi; tidak ada tanda dan gejala infeksi, pukul 08.40 mengajarkan cuci tangan dengan benar; pasien dan keluarga mengikuti gerakkan mencuci tangan yang diajarkan perawat, pukul 10.00 mengkolaborasikan pemberian amtibiotik; pasien diberi obat Ceftriaxone 1 gram IV.

Pelaksanaan

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 08.00 memonitor tanda-tanda vital; TTV pasien; TD:120/70mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36℃, pukul 08.20 memonitor tanda dan gejala infeksi; tidak ada tanda dan gejala infeksi, pukul 10.00 mengkolaborasi pemberian antibiotic; pasien diberi obat Ceftriaxone 1 gram IV, pukul 10.05 memeriksa daerah luka post persalinan (kemerahan, rembesan); tidak ada kemerahan dan tidak ada rembesan, area luka bersih, pukul 11.00 menjelaskan tanda dan gejala infeksi: pasien mengatakan paham tentang tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, edema.

Evaluasi

Tanggal 15 Maret 2023

Subjektif:

Pasien mengatakan paham tentang tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, edema.

Objektif:

TD:120/70mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36℃, tidak ada kemerahan dan tidak ada rembesan, area luka bersih.

Analisa:

Resiko infeksi sudah teratasi

Perencanaan:

Intervensi dihentikan

BAB IV
PEMBAHASAN

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

A. Pengkajian

Data yang dikumpulkan melalui pengkajian adalah data primer dan data sekunder. Data primer meliputi pengkajian fisik, observasi dan wawancara, sedangkan data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pasien, keluarga dan rekam medis. Pada hasil pengkajian Ny. T didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan teori (Fijri, 2021) adaptasi perubahan fisiologi masa nifas yaitu perubahan pada sistem pencernaan terjadi perubahan pola penurunan produksi progesterone yang menyebabkan nyeri ulu hati dan juga konstipasi pada beberapa hari pertama namun pada kasus tidak ditemukan dibuktikan dengan pasien tidak mengalami kurangnya keseimbangan cairan saat proses persalinan, pola BAB normal 1x/sehari, bising usus 10x/menit, dan tidak ada mual muntah. Perubahan pada sistem kardiovaskuler berdasarkan teori yaitu akan terjadi penurunan curah jantung beberapa hari pertama setelah melahirkan namun pada kasus tidak ditemukan dibuktikan dengan TTV pasien yaitu TD: 114/75, N: 99x/menit, CRT $\leq$ 2 detik.

Berdasarkan teori menurut (Febi, 2017) adaptasi perubahan psikologis masa nifas yaitu *postpartum blues*, kesedihan dan duka cita. Sedangkan pada kasus pasien tidak mengalami *postpartum blues*, kesedihan dan duka cita karena pasien sangat senang dan bahagia atas kelahiran bayinya. Klien selalu diberi dukungan oleh suami dan keluarga, klien sangat senang berinteraksi dengan bayinya, penyesuaian terhadap peran barunya sebagai ibu, serta peningkatan pemahaman ibu dalam perawatan setelah melahirkan.

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

B. Diagnosis Keperawatan

Pada tahap ini penulis menyusun diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas yang bersifat aktual. Pada teori terdapat enam diagnosis keperawatan. Sedangkan pada kasus diagnosis keperawatan yang muncul hanya ada empat. Empat diagnosis yang ditemukan pada kasus sesuai teori yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Diagnosis yang ada pada teori namun tidak ada pada kasus antara lain, ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan dengan trauma perineum selama persalinan, diagnosis tersebut tidak diangkat dikarenakan

pasien tidak mengalami haemorroid, payudara tidak bengkak, tidak tampak berkeringat berlebih, dan tekanan darah normal 120/75 mmHg selanjutnya diagnosis menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI diagnosis tersebut tidak diangkat oleh penulis karena pada saat proses pengkajian ASI sudah keluar dan payudara pasien tidak mengalami pembengkakan, dan pemberian ASInya adekuat.

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 luka post persalinan. Gangguan moblitas fisik berhubungan dengan nyeri menjadi diagnosis kedua hal ini dikarenakan pasien masih merasa lemas, belum dapat miring kanan miring kiri. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang KB menjadi diagnosa ketiga karena pada saat pengkajian pasien belum paham terkait KB dan bingung untuk memakai KB apa selanjutnya. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (pembedahan) menjadi diagnosis keempat. Hal ini dikarenakan area luka bersih, terdapat luka post persalinan, hasil lab; leukosit 14,68 10^3/µL, tanda-tanda REEDA; tidak ada *Redness* (kemerahan), tidak ada edema (bengkak), tidak ada echimosis, tidak ada drainage (rembesan), penyatuan jahitan terlihat baik.

Faktor pendukung dalam melakukan perumusan diagnosis keperawatan yaitu, tersedianya banyak literatur seperti buku, jurnal pada pasien postpartum spontan dan menggunakan sumber buku SDKI, SLKI,

SIKI untuk melakukan asuhan keperawatan. Faktor penghambat dalam merumuskan diagnosis 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 waktupraktik 3x24 jam, yang meliputi penetapan prioritas masalah, perumusan diagnosa, penentuan tujuan dan kriteria hasil serta rencana tindakan. Namun pada kasus penulis hanya melakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam. Hal ini dikarenakan pasien sudah pulih dan boleh pulang dari RS sehingga hari ketiga penulis melakukan asuhan keperawatan melalui via telepon guna untuk memastikan kondisi pasien sudah benar-benar pulih.

Faktor pendukung dalam penyusunan rencana tindakan yaitu terdapat berbagai literatur. Tidak ada faktor penghambat selama penyusunan rencana tindakan.

D. Pelaksanaan

Seluruh rencana dan tindakan keperawatan yang telah di susun dan dilakukan oleh penulis 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. Hal ini disebabkan karena pergantian shift dan jam dinas yang di batasi.

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 pelaksaan 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 ditandai dengan pasien mampu menilai skala nyeri (skala nyeri 0-10),pasien memperlihatkan teknik relaksasi secara individual yang efektif untuk mencapai kenyamanan, nyeri menurun, gelisah menurun dan keluhan meringis menurun. Diagnosis kedua yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (pasca persalinan) teratasi dibuktikan dengan nyeri menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun, pasien sudah mampu melakukan mobilisasi secara mandiri. Diagnosis ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang KB teratasi dibuktikan dengan pasien sudah paham tentang jenis-jenis KB. Diagnosisi keempat yaitu resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur teratasi dibuktikan dengan tidak ada tanda-tanda infeksi, luka bagus dalam keadaan bersih.

Faktor pendukung yaitu keluarga dan pasien kooperatif dan tidak ada faktor penghambat selama penyusunan evaluasi.

BAB V
PENUTUP

Penulis telah melakukan pengamatan kasus dan menguraikan dalam pembahasan mengenai Asuhan Keperawatan pada Ny. T dengan Postpartum Normal di Ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

A. Kesimpulan

Pengkajian dilakukan meliputi pengumpulan data, analisa data dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny. T, meliputi identitas pasien dan keluhan-keluhan selama masa nifas. Pada kasus pasien mengalami nyeri pada bagian perineum, selain itu pasien belum dapat miring kanan miring kiri, dan pasien bertanya tentang metode KB.

Pada kasus Ny. T penulis menemukan pada diagnosis keperawaatan terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, pada teori terdapat 6 diagnosis sedangkan pada kasus hanya empat diagnosis yang sesuai dengan teori. Adapun diagnosis yang sesuai dengan teori yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (pasca persalinan), defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif.

Penulis membuat perencanaan sesuai diagnosis atau kondisi pasien pada saat pengkajian. Adapun tujuan yang ingin dicapai dari perencanaan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik teratasi, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (pasca persalinan) teratasi, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi, resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (pembedahan) teratasi. Pada tahap pelaksanaan, penulis mengimplementasikan perencanaan yang telah disusun berlandaskan pada teori yang ada. Keberhasilan dilakukannya proses keperawatan ini dikarenakan adanya dukungan dari pasien dan keluarga.

Evaluasi yang sudah dilakukan yaitu tindakan keperawatan pertama, kedua, ketiga dan keempat pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik. Hasilnya nyeri pasien sudah berkurang menjadi skala 4/10, pasien sudah tidak meringis kesakitan.

B. Saran

Selama melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. T dengan Postpartum Normal di Ruang RPKK RSUD Koja, Jakarta Utara. Banyak pengalaman penulis dapatkan sehingga, untuk meningkatkan mutu dan kualitas asuhan keperawatan, maka penulis memberikan saran yang dapat berguna untuk semua pihak kedepannya, diantaranya:

1. Mahasiswa

   Mahasiswa mampu meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan pada ibu postpartum normal dan dapat mengaplikasikan ilmu Asuhan Keperawatan Maternitas kepada masyarakat.

2. Institusi Pendidikan

   Studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa STIKes RS Husada pada Prodi Keperawatan khususnya pada keperawatan maternitas.

3. Rumah Sakit

   Rumah sakit dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien khususnya pada ibu postpartum yang dapat diwujudkan dengan cara melakukan peningkatan keterampilan dan motivasi kerja para tenaga kesehatan beserta staff Rumah Sakit, meningkatkan koordinasi yang baik antara pimpinan Rumah Sakit dengan para tenaga kesehatan dan staff agar program dan pelayanan dapat dilaksanakan sesuai intervensi serta target yang ingin dicapai dapat terwujud.

DAFTAR PUSTAKA

Andina. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Anwar, C., & Safitri, F. (2022). Postpartum Care at The Bhayangkara Hospital . *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, Vol. 4.

Enggar. (2018). *Biologi Dasar Manusia & Pengantar Asuhan Kebidanan.* Yogyakarta: Pustaka Panasea.

Fijri, B. (2021). *pengantar asuhan kebidanan.* yogyakarta: Bintang pustaka madani.

Handayani, P. (2016). *Asuhan holistik masa nifas dan menyusui.* Yogyakarta: Trans Medika.

Indriyani, D. &. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.* Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.Diunduh dari https://www.kemenkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf. pada tanggal 23 April 2022

Martalia, D. (2013). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Muliatul Jannah, N. L. (2022). FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ADAPTASI PSIKOLOGI PADA MASA NIFAS. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 64-68.

Ningrum, S. P. (2018). Faktor-faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 205-218.

Nursalam. (2015). *Metodologi ilmu keperawatan, edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.

PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik.* Jakarta: Dewan Pengurusan PPNI.

PPNI, T. P. (2018). *SIKI Definisi dan Tindakan Keperawatan.* Jakarta: Dewan Pengurusan PPNI.

Purwanti, E. (2013). *Nursing Diagnosis: Definition & Classifications.* Jakarta: EGC.

Rini, S. &. (2016). *Panduan Asuhan Nifas &Evidence Based Practice.* Yogyakarta: Deepublish.

Sukma Febi, H. E. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan UMJ.

Sulistyowati, Y. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Masa Nifas Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 2-12 Bulan di Klinik Utama "AR" Jakarta . *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 1693-6868.

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

KELUARGA BERENCANA

Pokok Bahasan : Keluarga Berencana

Sub Bahasan : KB

Sasaran : Ibu Post Partum

Hari/Tanggal : Selasa, 14 Maret 2023

Tempat : RPKK

Waktu : 30 menit

Penyuluh : Bety Siva Mahesa

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Klien setelah mendapatkan penyuluhan selama 1 x 30 menit diharapkan ibu postpartum mampu mengetahui dan memahami tentang Keluarga Berencana (KB), dapat menjelaskan tentang Keluarga Berencana (KB), dan mengungkapkan keinginan/kemauan untuk melakukan Keluarga Berencana (KB).

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan, klien diharapkan dapat :

1. Menjelaskan pengertian Keluarga Berencana (KB) dengan benar
2. Menyebutkan **5** tujuan Keluarga Berencana (KB)
3. Menyebutkan **6** manfaat Keluarga Berencana (KB)
4. Menyebutkan macam-macam alat kontrasepsi
5. Menjelaskan cara kerja, efek samping, dan kontraindikasi dari alat kontrasepsi
6. Memilih dan menggunakan salah satu alat kontrasepsi yang aman dan tepat

III. Materi Penyuluhan

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)
2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)
3. Manfaat Keluarga Berencana (KB)
4. Macam-macam alat kontrasepsi
5. Cara kerja, efek samping, dan kontraindikasi alat kontrasepsi

IV. Metode Penyuluhan

a. Ceramah
b. Tanya jawab/Diskusi

V. Media Penyuluhan

a. Leaflet
b. Lembar balik

VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluh	**Audience**
1	Pembukaan (5 Menit)	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan penyuluhan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan berpartisipasi aktif memperhatikan c. Mendengarkan dan berpartisipasi aktif memperhatikan

2	Penyampaian Materi (20 menit)	a. Menanyakan pengetahuan sebelumnya mengenai konsep b. Memberikan penyuluhan dan berdiskusi bersama keluarga tentang : Keluarga Berencana (KB) c. Menjelaskan pengertian Keluarga Berencana (KB) d. Menyebutkan 5 tujuan Keluarga Berencana (KB) e. Menyebutkan 6 manfaat Keluarga Berencana (KB) f. Menyebutkan macam-macam alat kontrasepsi g. Menjelaskan cara kerja, efek samping, dan kontraindikasi dari alat kontrasepsi h. Memilih dan menggunakan salah satu alat kontrasepsi yang aman dan tepat i. Memberikan kesempatan bertanya tentang hal yang belum dipahaminya. j. Menjawab pertanyaan Wanita Usia Subur (WUS)	a. Menjelaskan pengetahuan sebelumnya mengenai materi b. Memperhatikan c. Memperhatikan d. Memperhatikan e. Memperhatikan f. Memperhatikan g. Memperhatikan h. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi i. Menanyakan hal yang belum jelas j. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi
3	Penutup (5 menit)	a. Melakukan evaluasi b. Menyimpulkan materi penyuluhan dan hasil diskusi c. Mengucapkan salam	a. Menjawab pertanyaan b. Menyimak kesimpulan c. Menjawab salam

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural → sebelum
   a. SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan
   b. Pemberi materi telah menguasai seluruh materi
   c. Tempat dipersiapkan H-3 sebelum pelaksanaan

d. Mahasiswa dan Ibu berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati

2. Evaluasi Proses → saat
   a. Proses pelaksanaan sesuai rencana
   b. Ibu aktif dalam diskusi dan tanya jawab
   c. Ibu mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
3. Evaluasi Hasil → materi
   a. Ibu dapat menyebutkan pengertian, 5 tujuan, 6 manfaat, macam-macam, cara kerja, efek samping, dan kontraindikasi alat kontrasepsi dengan benar → kognitif
   b. Ibu menunjukkan antusias/ keinginan untuk melakukan KB dengan baik → afektif
   c. Ibu dapat memilih dan menggunakan salah satu alat kontrasepsi yang aman dan tepat → psikomotor
4. Pertanyaan evaluasi
   a. Jelaskan pengertian Keluarga Berencana (KB)!
   b. Sebutkan tujuan Keluarga Berencana (KB)!
   c. Sebutkan manfaat Keluarga Berencana (KB)!
   d. Sebutkan macam-macam alat kontrasepsi!
   e. Sebutkan cara kerja, efek samping, dan kontraindikasi alat kontrasepsi!
   f. Pilihlah salah satu alat kontrasepsi yang akan digunakan!

VIII. Sumber

BKKBN.2016. *Kebijakan Program Kependudukan , Keluarga Berencana , dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Indonesia. 2014. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga*. Jakarta.

Kemenkes. 2018. "Pentingnya Penggunaan Alat Kontrasepsi". https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-penggunaan-alat-kontrasepsi. Diakses pada 9 Maret 2023 pukul 18.42.

Putri, et. al. 2022. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Surakarta: Global Eksekutif Teknologi

LAMPIRAN MATERI

KELUARGA BERENCANA (KB)

A. PENGERTIAN KB

KB (Keluarga Berencana) adalah program pemerintah Indonesia sejak tahun 1970. Program tersebut bertujuan untuk mengendalikan pertambahan jumlah penduduk, membatasi angka kelahiran, dan mengatur jarak kelahiran sehingga dapat menciptakan keluarga sehat sejahtera. Program ini juga diharapkan dapat menurunkan *angka kematian ibu dan bayi* karena kehamilan yang tidak diinginkan ataupun jarak kelahiran yang terlalu dekat. Upaya dalam mendukung program tersebut adalah dengan menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan dan menjarangkan atau mengatur jarak kelahiran.

B. TUJUAN KB

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk :

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

C. MANFAAT KB

Menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut.

1. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

   Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2. Mengurangi AKB

   KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3. Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

   KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

4. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

   KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan

yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

5. Mengurangi Kehamilan Remaja

   Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

   KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

D. MACAM-MACAM ALAT KONTRASEPSI

- IUD
- Pil KB
- KB Suntik
- Implan
- Kondom
- Kontrasepsi Mantap

E. CARA KERJA, EFEK SAMPING, DAN KONTRAINDIKASI ALAT KONTRASEPSI

1. IUD
   a. Cara Kerja :
      1) Menghambat kemampuan spermatozoa untuk masuk kedalam saluran tuba
      2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri
      3) Mencegah sperma dan ovum bertemu
      4) Memungkinkan mencegah inplantasi ovum keuterus

b. Efek Samping :
   1) Sebagian besar efek samping tidak berbahaya (bukan tanda-tanda penyakit, akan tetapi tubuh perlu waktu untuk menyesuaikan)
   2) Setelah pemasangan dapat terjadi kram
   3) Terdapat flek dalam beberapa minggu
   4) Haid lebih lama dan lebih banyak
   5) Bercak atau flek diantara masa haid
   6) Terjadi kram atau nyeri selama haid
   7) Sekret vagina lebih banyak

c. Kontraindikasi :
   1) Kemungkinan hamil
   2) Baru saja melahirkan (2-28 hari pasca persalinan)
   3) Menstruasi yang tak biasa
   4) Memiliki resiko IMS (termasuk HIV)
   5) Infeksi atau masalah dengan organ kewanitaan seperti penyakit radang panggul dalam 3 bulan terakhir, infeksi setelah melahirkan atau keguguran, dan kanker pada organ kewanitaan.
   6) Diketahui menderita TBC pelvic
   7) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

2. Pil KB
   a. Cara Kerja :
      1) Menekan ovulasi
      2) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma
      3) Mencegah inflantasi sel telur
      4) Pergerakan tuba terganggu sehingga perjalanan sel telur terganggu pula

   b. Efek Samping :
      1) Dapat terjadi bercak-bercak darah diantara masa haid pada pemakaian tiga bulan pertama
      2) Amenore
      3) Pusing, mual pada minggu pemakaian
      4) Air susu berkurang untuk yang menggunakan pil KB

5) Perubahan berat badan
6) Flek hitam pada muka

c. Kontraindikasi :
1) Hamil atau dicurigai hamil
2) Tidak diminum bagi mereka yang menderita penyakit hati, tumor, jantung, varises, darah tinggi lebih dari 180/110 mmHg, kanker payudara, perokok dengan usia lebih dari 35 tahun, stroke, kencing manis lebih dari 20 tahun, gangguan pembekuan darah
3) Perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya
4) Migren atau sakit kepala sebelah

3. KB Suntik
a. Cara Kerja :
1) Menekan ovulasi
2) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma
3) Menipiskan endometrium atau selaput lendir sehingga tidak siap untuk kehamilan
4) Menghambat transportasi sel telur yang telah dibuahi oleh tuba

b. Efek Samping :
1) Pusing, mual
2) Menstruasi kadang tidak keluar selama 3 bulan pertama
3) Kadang perdarahan lebih banyak pada saat menstruasi
4) Perubahan berat badan

c. Kontraindikasi :
1) Hamil atau dicurigai hamil
2) Riwayat kanker payudara
3) Perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya
4) Menderita penyakit jantung, hepatitis, darah tinggi, kencing manis
5) Sedang menyusui atau kurang dari 6 minggu setelah melahirkan
6) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala
7) Wanita usia lebih dari 35 tahun yang merokok

4. Implan
    a. Cara Kerja :
        1) Menekan ovulasi
        2) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma
        3) Mengganggu proses pembentukan lapisan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
    b. Efek Samping :
        1) Perdarahan bercak ringan
        2) Amenore
        3) Ekspulsi (lepasnya batang implant dari tempat pemasangan)
        4) Infeksi pada daerah pemasangan
        5) Perubahan berat badan
    c. Kontraindikasi :
        1) Hamil atau dicurigai hamil
        2) Ibu yang sedang menyusui
        3) Perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya
        4) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
        5) Penyakit mioma uteri
        6) Penyakit dengan gangguan toleransi glukosa
        7) Penyakit hati, stroke, jantung, yang menggunakan obat untuk epilepsy atau TBC
5. Kondom
    a. Cara Kerja :
        1) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan
        2) Mencegah penularan mikoroorganisme dari satu pasangan ke pasangan yang lain
    b. Efek Samping :
        1) Alergi terhadap lateks atau pelumas atau permisida yang dipakai atau ada di kondom

2) Kondom rusak atau diperkirakan bocor
3) Kondom bocor atau dicurigai ada curahan di vagina saat berhubungan
4) Mengurangi kenikmatan seksual

6. Kontrasepsi Mantap
   a. Cara Kerja
      1) Tubektomi (MOW)
         Perjalanan sel telur terhambat karena saluran sel telur tertutup.
      2) Vasektomi (MOP)
         Saluran benih tertutup, sehingga tidak dapat menyalurkan sperma.
   b. Efek Samping
      1) Tubektomi (MOW)
         a) Rasa sakit/ketidak nyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
         b) Ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan
      2) Vasektomi (MOP)
         a) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak
         b) Harus ada tindakan pembedashan minor.
   c. Kontraindikasi :
      1) Tubektomi (MOW)
         a) Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
         b) Menderita tekanan darah tinggi
         c) Kencing manis (diabetes)
         d) Penyakit jantung
         e) Penyakit paru-paru
         f) Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan (hingga harus dievaluasi)
         g) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut (hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol)
         h) Ibu yang tidak boleh menjalani pembedahan

i) Kurang pati mengenai keinginannya untuk fertilisasi di masa depan
j) Belum memberikan persetujuan tertulis

2. Vasektomi (MOP)
   a) Infeksi kulit atu jamur di daerah kemaluan
   b) Menderita kencing manis
   c) Hidrokel atau varikokel yang besar
   d) Hernia inguinalis
   e) Anemia berat, ganguan pembekuan darah atau sedang menggunakan antikoagulansia

KB Suntik
Cara Kerja :
1) Menghambat transportasi sel telur yang telah dibuahi oleh tuba
Efek Samping :
1) Menstruasi kadang tidak keluar selama 3 bulan pertama
2) Kadang perdarahan lebih banyak pada saat menstruasi
Kontraindikasi :
1) Hamil atau dicurigai hamil
2) Riwayat kanker payudara
3) Menderita penyakit jantung, hepatitis, darah tinggi, kencing manis
4) Sedang menyusui atau kurang dari 6 minggu setelah melahirkan
Implan
Cara Kerja :
Menggonggu proses pembentukan lapisan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
Efek samping :
Perdarahan bercak ringan
Amenore
Ekspulsi (lepasnya batang implant dari tempat pemasangan)
Infeksi pada daerah pemasangan
Kontradiksi:
1) Hamil atau dicurigai hamil
2) ibu yang sedang menyusui
Kondom
Cara Kerja :
1. Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur
2. Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan yang lain
Efek samping:
Alergi terhadap lateks
Kontrasepsi Mantap
Cara Kerja :
1. Tubektomi (MOW)
Perjalanan sel telur terhambat karena saluran sel telur tertutup.
2. Vasektomi (MOP)
Saluran benih tertutup, sehingga tidak dapat menyalurkan sperma
Efek samping :
1. Tubektomi (MOW)
Rasa sakit/ketidak nyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
2. Vasektomi (MOP)
Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak
Kontradiksi :
1. Tubektomi (MOW)
Hamil, Hipertensi, Kencing manis
2. Vasektomi (MOP)
Infeksi kulit atu jamur di daerah kemaluan, Kencing manis, Anemia berat
KB
Keluarga Berencana
Dua anak lebih baik
STIKES RS Husada

Lampiran 3

Pengertian KB
KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang sehat sejahtera.
KB adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil.
Tujuan KB
• Mengatur kehamilan yang di inginkan
• Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
• Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
• Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
• Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan
MANFAAT KB
• Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan
• Mengurangi AKB
• Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)
• Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan
• Mengurangi Kehamilan Remaja
• Perlambatan Pertumbuhan Penduduk
MACAM-MACAM ALAT KONTRASEPSI
IUD
Pil KB
KB Suntik
Implan
Kondom
Kontrasepsi Mantap
"2 Anak Lebih Baik"
CARA KERJA, EFEK SAMPING, DAN KONTRAINDIKASI ALAT KONTRASEPSI
IUD
Cara Kerja :
Mencegah sperma dan ovum bertemu
Efek Samping :
1) Sebagian besar efek samping tidak berbahaya (bukan tanda-tanda penyakit, akan tetapi tubuh perlu waktu untuk menyesuaikan)
Kontraindikasi :
1) Kemungkinan hamil
2) Baru saja melahirkan (2-28 hari pasca persalinan)
Pil KB
Cara Kerja :
Menekan ovulasi
Efek Samping :
1) Amenore
2) Dapat terjadi bercak-bercak darah diantara masa haid pada pemakaian tiga bulan pertama
3) Air susu berkurang untuk yang menggunakan pil KB
Kontraindikasi :
1) Dicurigai hamil
2) Migren atau sakit kepala sebelah

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat

Nama Mahasiswa : Bety Siva Mahesa

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny.T Dengan Postpartum Spontan Di Ruang RPKK, RSUD Koja Jakarta Utara

No.	Tanggal	Konsultasi (Saran/Perbaikan)	Tanda Tangan
1	3 Maret 2023	Bimbingan Mengenai Teknis UTEK	
2	24 Maret 2023	Bimbingan Mengenai Penyusunan BAB I	
3	28 Maret 2023	1. Awal kalimat sesuai SPOK 2. Kata hubung tidak boleh awal kalimat 3. tidak dibelakang kurung tutup 4. Penulisan Inggris harus italic 5. Jelaskan Perubahan Psikis Masa Nifas	
4	12 April 2023	1.Bimbingan revisi BAB I 2. Tambahkan Data MDGS 3. ACC BAB I	
5	25 April 2023	1. Bimbingan BAB II 2. Perbaiki Spasi BAB Single 3. Konsisten menggunakan kata postpartum 4. Tambahkan sumber dari pengertian 5. Kata asing bercetak miring 6.Perbaiki kata yang typo 7. Pakai Numbering 1,2,3 dst 8. Perbaiki kata diagnosa menjadi diagnosis	
6	28 Mei 2023	Bimbingan revisi BAB II, selanjutnya konsul BAB III	
7	30 April 2023	1. Bimbingan BAB III 2. Kata “Dalam bab ini penulis” ganti menjadi “ Bab Ketiga dalam Karya Tulis Ilmiah ini” 3. Kata 1 Menit ganti menjadi Menit 1 4. Kata 500cc pakai spasi	

		5. Perbaiki kata yang typo 6. Diagnosa ketidaknyamanan dengan nyeri hamper mirip. Pertimbangan lagi diagnose yang lain, bagaimana dengan resiko infeksi? 7. Lanjut konsul Bab IV	
8	27 Mei 2023	1.Hapus kata hubung tidak boleh di awal kalimat 2. Tidak perlu semua perubahan di tuliskan . Yang mau dibahas saja yang ditulis . Dilihat kasus yang berbeda pada sistem pencernaan dan sistem kardio vaskuler . Jelaskan masing – masing secara teori perubahan apa yang terjadi pada sistem tersebut. Jelaskan persistem dulu baru dibandingkan dengan kasusnya . Lanjut teori sistem yang lain lalu bandingkan dengan kasusnya 3.Konsisten pakai kata diagnosis 4. Berikan jastifikasinya atau alasannya pada diagnosa yang diangkat 5. Penulisan kata asi memakai huruf besar 6. Tambahkan faktor pendukung dan penghambat pada diagnosis perawatan Tidak perlu ditulis keterbatasan . Yang ditulis kesenjangan diantara perencanaan di teori dan kasus ada atau tidak .	
9	3 Juni 2023	1. Bimbingan konsul Bab III Ganti dengan “Bab ketiga dalam Karya Tulis Ilmiah ini” 2.Tambahkan postpartum hari keberapa 3. Ukuran huruf didalam label 11 buat rata kiri saja tidak perlu jastifikasi 4. Tambahkan data objektif pasien bertanya tentang metode KB pada diagnosis defisit pengetahuan Tanggal peletakan dibawah pelaksanaan .	

10	4 Juni 2023	1.Bimbingan konsul Bab IV 2. Jika sama dengan teori tidak perlu ditulis yang dijelaskan disini jika ada kesenjangan diantara teori dengan kasus 3.Jelaskan perencanaan mana yang tidak dilakukan disertai alasan mengapa tidak dilakukan	
11	6 Juni 2023	Bimbingan pelaksanaan sidang	
12	8 Juni 2023	Bimbingan konsul revisi Bab IV	
13	8 Juni 2023	Pengajuan Bab V	
14	9 Juni 2023	Bimbingan konsul Bab I – V ACC Bab I – V	