



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN
POSTPARTUM SECTIO CAESAREA ATAS
INDIKASI BSC 2X DI RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

ANISA DWI PERMATASARI

191135

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2022**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN
POSTPARTUM SECTIO CAESAREA ATAS
INDIKASI BSC 2X DI RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

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

ANISA DWI PERMATASARI

191135

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
Jakarta, 2022**

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 : Anisa Dwi Permatasari

NIM : 191135

Tanda Tangan : 

Tanggal : 15 Juni 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN POSTPARTUM SECTIO CAESAREA ATAS INDIKASI BSC 2X DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA

Jakarta, 15 Juni 2022

Pembimbing

(Ns. Jehan Puspasari, M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan
Postpartum Sectio Caesarea Atas
Indikasi BSC 2x di RSUD Koja
Jakarta Utara**

Dewan Penguji

Ketua,



(Ns. Jehan Ruspasari, M.Kep)

Anggota,



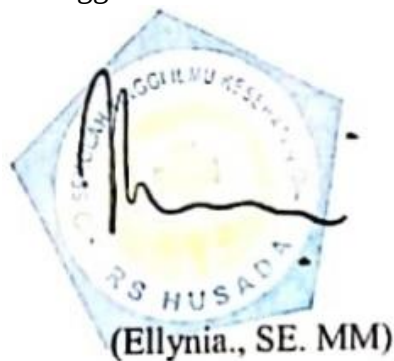
(Ns. Veronica Y.R., M. Kep, Sp.Kep.Mat)



(Ns. Ernawati, M.Kep., Sp.Kep.An)

Menyetujui,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia., SE. MM)

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 dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ellynia., S.E., M.M selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husada.
2. Ibu Enni Juliani, M.Kep selaku Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husada.
3. Ibu Ns. Jehan Puspasari, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep, Sp. Kep.Mat selaku dosen penguji 1.
5. Ibu Ns. Ernawati, M.Kep.,Sp.Kep.An selaku dosen penguji 2.
6. Ibu Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp. Kep.J selaku wali kelas yang selalu memberi motivasi dan dukungan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
7. Dosen pengajar serta Staff Pendidikan STIKes RS Husada yang telah membimbing serta menyediakan fasilitas pendidikan selama masa perkuliahan.
8. Ibu Ns. Ririn Ekowati, S.Kep selaku Kepala Ruangan beserta seluruh staff RPKK RSUD Koja, Jakarta Utara yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan Asuhan Keperawatan diruangan.
9. Ny. N dan keluarga yang sudah bersedia meluangkan waktunya dan sudah memberikan data-data yang diperlukan penulis.

10. Kedua orang tua dan keluarga tercinta Bapak Ramadi, Ibu Puniyati, Kakak Mustika, Abang Yuliansyah yang telah memberikan doa yang tulus dan ikhlas untuk saya. Terima kasih untuk semua dukungan moral dan material kepada saya untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husada.
11. Salsabila, Farrel selaku ponakan tersayang, partner di segala hal selama di rumah yang telah memberikan semangat kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husada.
12. Keluarga besar yang selalu mendukung dan memberikan motivasi selama menjalani perkuliahan hingga menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husada.
13. Teman-teman angkatan XXXII yang selama tiga tahun telah berjuang bersama-sama, terutama untuk kelas 1D, 2D dan 3D. Terima kasih atas kerjasamanya dan kebersamaannya.
14. Teman-teman seperjuangan Keperawatan Maternitas, khususnya kelompok 2 maternitas yang sudah berjuang bersama selama menyelesaikan Tugas Akhir ini (Ayu Lestari, Mirra Sari, Elsa Amelia, Maulidiah Juanita).
15. *Partner* yang selalu membantu dan memberikan semangat serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir Ini (Mba Uyung)
16. Sahabat yang selalu memberikan motivasi dan membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini (Hesti, Karina, Pebrianti, Sharvina).
17. Teman seperjuangan yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini (Pebrianti Lestari).

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

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
C. Ruang Lingkup.....	8
D. Metode Penelitian.....	8
E. Sistematika penulisan.....	9
BAB II TINJAUAN TEORI.....	11
A. Pengertian.....	11
B. Tahapan Postpartum.....	12
C. Perubahan Fisiologis pada Masa Postpartum.....	13
D. Perubahan Psikologis pada Masa Pascapartum.....	20
E. Komplikasi	21
F. Penatalaksanaan	23
G. Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi pada Ibu Postpartum.....	28
H. Konsep Asuhan Keperawatan	28
BAB III TINJAUAN KASUS.....	42
A. Pengkajian	42
B. Diagnosa Keperawatan.....	53
C. Rencana Keperawatan, Implementasi, Evaluasi	53
BAB IV PEMBAHASAN.....	63
A. Pengkajian	63
B. Diagnosa keperawatan	65
C. Perencanaan.....	66
D. Pelaksanaan	67
E. Evaluasi	67
BAB V PENUTUP.....	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan Manajemen Laktasi

Lampiran 2 Lembar Balik Manajemen Laktasi

Lampiran 3 Leaflet Manajemen Laktasi

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Post partum merupakan masa sesudah melahirkan atau persalinan. Masa beberapa jam sesudah lahirnya plasenta atau tali pusat sampai minggu ke enam setelah melahirkan, setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali keadaan yang normal pada saat sebelum hamil (Marni, 2012). Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu post partum ibu mengalami perubahan sistem reproduksi dimana ibu mengalami proses pengerutan pada uterus setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan adaptasi psikologis adanya rasa ketakutan dan kekhawatiran pada ibu yang baru melahirkan. Hal ini akan berdampak kepada ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitif (Kirana, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka persalinan dengan *section caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Peningkatan persalinan dengan *section caesarea* di seluruh negara terjadi semenjak tahun 2007-2008 yaitu 110.000 per kelahiran diseluruh Asia. Standar *section caesarea* di rumah sakit pemerintah kira-kira 11% sementara rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% (WHO, 2015).

Data dan informasi dari Kemenkes RI, 2017 estimasi jumlah ibu melahirkan menurut Provinsi tahun 2017 sebanyak 5.082.537 ibu. Di Indonesia

angka kejadian *section caesarea* mengalami peningkatan, pada tahun 2000 jumlah ibu bersalin dengan *section caesarea* 47,22% tahun 2001 sebesar 45,19%, tahun 2002 sebesar 47,13% tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59%, tahun 2006 sebesar 53,68%, dan tahun 2007 belum terdapat yang signifikan, tahun 2009 sebesar 22,8% (Karundeng, 2014), sedangkan di RSUD Koja Jakarta Utara data ibu melahirkan dengan *section caesarea* terdapat 2.385 jiwa pada Februari 2021 sampai Februari 2022.

Ibu post partum perlu diberikan perawatan yang baik. Apabila ibu postpartum tidak dilakukan tindakan perawatan dengan baik dan benar maka akan terjadi komplikasi. Beberapa komplikasi yang akan terjadi yaitu perdarahan, infeksi puerperalis, endometritis, mastitis, infeksi saluran kemih dan emboli. Komplikasi ini bisa dicegah dengan memberikan perawatan yang komperensif mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pemberian perawatan yang komperensif ini merupakan tugas seorang perawat (Irmayanti, 2011).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2015, menyatakan setiap menit seorang ibu melahirkan meninggal karena beberapa komplikasi saat melahirkan. 1.400 perempuan yang meninggal lebih dari satu tahun karena kehamilan berkisar 50.000 perempuan yang meninggal pada saat persalinan dan nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara ASEAN lainnya, seperti di Thailand pada tahun 2014 adalah 44/100.000 kelahiran hidup, di Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup dan Singapura 6/100.000 kelahiran hidup (Herawati, 2016).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar

235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2015, tiga faktor kematian ibu melahirkan adalah perdarahan 28%, eklampsia 24%, dan infeksi 11%. Menurut Kementerian Kesehatan RI, sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program *Gerakan Sayang Ibu* di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan neonatal sebesar 25%. Upaya percepatan penurunan AKI dapat 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas yaitu kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali, kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Saleha, 2009). Masa nifas merupakan proses fisiologis, sehingga bagaimana upaya yang dilakukan supaya kondisi fisiologis tidak jatuh ke patologis adalah memberikan asuhan keperawatan pada ibu nifas (Nurniati dkk, 2014).

Berbagai perubahan anatomi dan fisiologis yang nyata terjadi selama masa pasca partum ini seiring dengan proses yang terjadi selama masa kehamilan dikembalikan. Pengetahuan tentang proses reproduksi dalam kehamilan dan persalinan merupakan suatu dasar untuk memahami adaptasi organ generatif dan berbagai sistem tubuh manusia setelah kelahiran (Reeder, 2014).

Penatalaksanaan pada ibu dengan persalinan memerlukan dua sudut pandang yang berbeda. Pertama, persalinan harus dikenali sebagai proses fisiologis normal yang sebagian besar perempuan mengalaminya tanpa komplikasi. Kedua, komplikasi intrapartum yang muncul secara cepat dan tiba-tiba harus diantisipasi. Petugas kesehatan harus bisa membuat setiap perempuan yang melahirkan dan keluarga merasa nyaman dan memastikan keselamatan ibu serta neonatus jika sewaktu-waktu terjadi komplikasi (Cunningham et al, 2014). Sebagian besar wanita pada proses persalinan mengalami perubahan fisik dan psikologis sebagai respon dari apa yang dirasakan dalam proses persalinannya perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada pasien.

Dukungan sosial dan emosional serta pelayanan selama persalinan adalah salah satu intervensi yang tepat digunakan untuk mencapai pengalaman melahirkan yang positif (Alexander et al, 2013). Petugas kesehatan harus memiliki sikap empati dan kesabaran untuk mendukung calon ibu yang melahirkan dan keluarga. Petugas kesehatan sebagai pemberi perawatan dalam persalinan juga harus mampu memenuhi tugas diantaranya mendukung wanita seperti pasangan dan keluarga selama proses persalinan, mengobservasi saat persalinan berlangsung yaitu memantau kondisi janin dan kondisi bayi setelah lahir, mengkaji faktor resiko, mendeteksi masalah sedini mungkin, melakukan intervensi minor jika diperlukan seperti amniotomi dan episiotomy, perawatan bayi baru lahir, merujuk ke tingkat perawatan yang lebih tinggi jika terjadi komplikasi (Tasnim et al, 2011).

Upaya promosi kesehatan pada pasien dalam masa melahirkan yaitu terdiri dari preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya preventif yaitu upaya promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit atau suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit. Contoh upaya preventif pada ibu pascapartum adalah pemeriksaan fisik setelah pascapartum, pemeriksaan TFU, observasi lochea dan observasi perdarahan dan bekas luka pasca operasi sesar di ruang rawat inap, memberikan edukasi tentang KB (Agustini, 2019).

Upaya promotif yaitu upaya promosi kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan status kesehatan secara optimal atau suatu kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Contoh upaya promotif pada ibu pascapartum yaitu dengan memberikan

edukasi atau penyuluhan kesehatan tentang cara menyusui yang benar, perawatan payudara serta pemeliharaan bayi baru lahir (Agustini, 2019).

Upaya kuratif yaitu sebuah tindakan pengobatan yang ditujukan selama masa pengobatan penyembuhan penyakit, penurunan angka penderitaan dikarenakan oleh penyakit, penanganan komplikasi, atau penanganan kecacatan supaya tingkat penderita mampu terpelihara seoptimal mungkin. Contoh upaya kuratif pada ibu pascapartum yaitu perawat melaksanakan pada pasien dengan post section caesarea hari pertama dilakukan pengkajian dan didapatkan data pasien mengeluh nyeri dibagian luka post operasi dan perawat melakukan perannya dengan melakukan kolaborasi bersama dokter untuk pemberian terapi analgetik seperti paracetamol dan tramadol dalam menanggulangi rasa nyeri yang dikeluhkan oleh pasien dan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan didalam asuhan keperawatan (Agustini, 2019).

Upaya rehabilitatif yaitu suatu tindakan dalam mengembalikan kesan penderita kedalam masyarakat sehingga mampu berguna kembali kedalam anggota masyarakat yang bermanfaat bagi diri sendiri dan masyarakat seoptimal mungkin tergantung pada kemampuannya. Contoh upaya rehabilitatif pada ibu pascapartum yaitu miring kanan dan kiri secara bertahap untuk membantu penyembuhan pasien. Mobilisasi yang dilakukan sesegera mungkin dapat mempercepat proses pemulihan kondisi tubuh, memberikan edukasi untuk memulihkan keadaan pasien yaitu dengan cara memberikan penjelasan mengenai mobilisasi setelah 6 jam pertama ibu pasca sesar berupa istirahat tirah baring, mobilisasi dini yang mampu dilakukan ialah melakukan pergerakan pada lengan, ujung jari kaki lalu memutar pergelangan kaki, menaikkan tumit,

meregangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki, 6-10 jam ibu diwajibkan dapat miring kiri dan kanan untuk mencegah thrombosis dan emboli, setelah 24 jam ibu disarankan agar mampu melatih diri untuk duduk setelah itu dapat duduk, ibu dianjurkan belajar berjalan (Agustini, 2019).

Berdasarkan uraian diatas penulis memutuskan untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan Postpartum Sectio Caesarea atas indikasi BSC 2X”**.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah mampu memberikan asuhan keperawatan ibu Post Partum

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam hal :

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. N dengan Postpartum Sectio Caesarea Atas Indikasi BSC 2x
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada Ny. N dengan Postpartum Sectio Caesarea Atas Indikasi BSC 2x
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada Ny. N dengan Postpartum Sectio Caesarea Atas Indikasi BSC 2x
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny. N dengan Postpartum Sectio Caesarea Atas Indikasi BSC 2x

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pembahasan dalam karya tulis ini adalah dengan menggunakan manajemen asuhan keperawatan dapat memperoleh informasi dan pelayanan nyata tentang proses asuhan keperawatan pada Ny. N dengan Postpartum Sectio Caesarea atas Indikasi BSC 2X.

D. Metode Penelitian

Dalam penelitian karya tulis ilmiah ini, metode yang digunakan adalah studi kepustakaan yaitu peneliti mempelajari berbagai literatur yang relevan dengan post partum termasuk karya tulis yang ada buku, *e-book*, dan jurnal yang ada. Studi kasus yaitu peneliti melaksanakan metode pendekatan pemecahan masalah dalam keperawatan antara lain pengkajian, merumuskan diagnosa/masalah aktual dan potensial, melaksanakan tindakan segera dan kolaborasi, menyusun rencana tindakan, melaksanakan tindakan dan mengevaluasi asuhan keperawatan serta mendokumentasikan dengan post partum.

Untuk mendapatkan data yang akurat peneliti menggunakan teknik anamnesa dimana peneliti mengadakan tanya jawab dengan klien yang dapat memberikan informasi yang diperlukan. Peneliti akan bertanya tentang riwayat terkait pengamalan persalinan yang dialami atau pertanyaan lainnya yang relevan yang dapat memberikan informasi faktor apa yang menyebabkan ibu post partum. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan diagnostik lainnya juga dilakukan dengan menggunakan format pengkajian. Pemeriksaan post partum peneliti

melihat dan mendeteksi apakah ada masalah pada fisik klien yang membuat sang ibu merasa kesakitan, studi dokumentasi ini dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber dari catatan perawat, petugas laboratorium, dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya. Studi dokumentasi tersebut diharapkan dapat memberi kontribusi dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini, diskusi peneliti mengadakan tanya jawab dengan tenaga kesehatan yaitu perawat di RS serta berdiskusi dengan dosen pembimbing karya tulis ilmiah.

E. Sistematika penulisan

Penelitian ini disusun dalam bentuk laporan sistematis. Sistematika penulisan yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu BAB I berisi tentang pendahuluan bab ini akan diuraikan tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, metode penulisan, serta sistematika penulisan. Dalam bab ini, dirumuskan mengapa penting untuk mengkaji post partum. BAB II tinjauan pustaka yang akan menguraikan mengenai tinjauan umum tentang perubahan fisiologis dan psikologis ibu masa nifas, tinjauan kasus tentang post partum, proses manajemen asuhan keperawatan hingga pendokumentasian asuhan keperawatan. BAB III yaitu studi kasus, akan menguraikan tentang 7 langkah terhadap klien post partum. Ketujuh langkah tersebut terdiri dari identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera dan kolaborasi, rencana tindakan/intervensi dan evaluasi, serta melakukan pendokumentasian (SOAP). BAB IV yaitu pembahasan, akan membahas tentang perbandingan kesenjangan

antara teori mengenai post partum dan asuhan keperawatan serta praktek yang dilaksanakan pada RS dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu tersebut saat dalam masa nifas dengan post partum. BAB V yaitu penutup, akan memberikan kesimpulan dan saran dari asuhan yang telah dilakukan terhadap. Semua temuan serta pengetahuan yang didapatkan dari hasil asuhan. Kemudian selanjutnya daftar pustaka. Bagian ini memuat daftar literatur ilmiah yang telah ditelaah dan dijadikan rujukan dalam penulisan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Postpartum / masa nifas merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani & Pujiastuti, 2016). Selama masa pemulihan tersebut, ibu akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikologisnya, sehingga masa ini adalah masa yang sangat penting untuk selalu melakukan pemantauan pada ibu agar tidak terjadi komplikasi pasca melahirkan, seperti sepsis puerperalis. Karena jika ditinjau dari banyaknya penyebab kematian pada ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan, sehingga untuk tenaga kesehatan perlu sekali melakukan kontrol dan perhatian yang lebih untuk ibu pasca melahirkan.

Periode postpartum adalah masa dari kelahiran plasenta sampai selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Sitorus, 2016). Periode pasca persalinan berlangsung selama 6-8 minggu setelah persalinan, proses ini akan

dimulai setelah selesainya persalinan dan akan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali pada keadaan sebelum hamil atau tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis dan psikologis pasca persalinan (Maryunani, 2017).

Section caesarea adalah sebuah bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu dan uterus untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih. Cara ini biasanya dilakukan ketika kelahiran melalui vagina akan mengarah pada komplikasi komplikasi sehingga cara ini semakin umum sebagai pengganti kelahiran normal (Mitayani, 2012). *Section caesarea* merupakan suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat Rahim dalam keadaan utuh serta bobot janin diatas 500 gram (Solehati, 2015).

Dari pengertian tentang *Section Caesarea* diatas dapat diambil kesimpulan bahwa *Section Caesarea* adalah suatu tindakan pembedahan yang tujuannya untuk mengeluarkan janin didalam rahim melalui insisi pada dinding dan rahim perut ibu dengan syarat rahim harus dalam keadaan utuh dan bobot janin diatas 500gram.

B. Tahapan Postpartum

Menurut Maryunani (2017) post partum dibagi dalam 3 tahap atau periode, yaitu:

1. *Puerperium* dini:

Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan.

2. *Puerperium intermedial*:

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan alat alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitaran 6 – 8 minggu

3. *Remote puerperium*:

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu minggu, bulanan, bahkan tahunan.

C. Perubahan Fisiologis pada Masa Postpartum

Banyak sekali perubahan yang dialami ibu pasca persalinan salah satunya adalah perubahan fisiologis. Berikut adalah uraian tentang perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu pasca persalinan menurut (Bobak dalam Indriyani, dkk 2016) yaitu:

1. Sistem reproduksi dan struktur terkait

a. Uterus

1) Proses involusi

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot polos uterus.

2) Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uterin yang sangat besar.

3) *Afterpains*

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

b. Tempat plasenta

Setelah plasenta dan ketuban dikeluarkan, kontraksi vaskuler dan thrombosis menurunkan tempat plasenta ke suatu area yang meninggi, bernodul dan tidak teratur. Pertumbuhan endometrium ke atas menyebabkan pelepasan jaringan nekrotik dan mencegah pembentukan jaringan parut yang menjadi karakteristik penyembuhan luka.

c. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Terbagi menjadi 3 yaitu:

1) Lochea rubra berwarna merah

Lochea yang terjadi pada hari ke 1 – 3 setelah persalinan, berwarna merah terang sampai dengan merah tua. Merupakan darah segar dan terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vili kaseosa, lanugo, dan mekonium. Cairan ini berbau amis.

2) Lochea serosa

Lochea serosa adalah pengeluaran sekret berwarna merah muda sampai dengan kekuning kuningan dan kemudian berubah menjadi kecoklatan terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 14 pasca persalinan.

3) Lochea alba

Lochea alba adalah lochea yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama semakin sedikit sehingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya. Berbentuk seperti cairan putih, merupakan keluaran yang hampir tidak berwarna.

d. Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan, 18 jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi padat dan kembali ke bentuk semula.

e. Vagina dan perineum

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat meregang akan kembali bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6 sampai 8 minggu setelah bayi lahir, rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke 4. Mukosa akan tetap atropik pada wanita yang menyusui sekurang kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali.

f. Topangan otot panggul

Struktur penopang uterus dan vagina bisa mengalami cedera sewaktu melahirkan dan masalah ginekologi dapat timbul dikemudian hari.

2. Sistem endokrin

a. Hormon plasenta

Dengan terjadi perubahan hormon yang menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh organ tersebut.

b. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktunya dimulai ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada ibu menyusui dampaknya berperan dalam menekan ovulasi.

3. Abdomen

Abdomen akan terlihat menonjol ketika ibu berdiri di hari pertama setelah melahirkan dan tampak seperti masih hamil. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil.

4. Sistem urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil menyebabkan fungsi ginjal meningkat, sedangkan penurunan kadar steroid setelah ibu melahirkan menurunkan fungsi ginjal selama post partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah melahirkan. Diperlukan kira-kira 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi pada ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil.

5. Sistem cerna

a. Nafsu makan

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan, sehingga diperbolehkan mengonsumsi makanan ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesik, anastesi, dan kelelahan kebanyakan ibu merasa sangat lapar.

b. Motilitas

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

c. Defekasi

BAB secara spontan bisa tertunda selama 2 – 3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot menurun selama proses persalinan dan pada awal masa post partum. Diare setelah melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

6. Payudara

Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama ibu hamil (estrogen, progesterone, human chorionic gonadotropin, prolaktin, kortisol, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang dibutuhkan oleh hormon-hormon ini untuk kembali ke keadaan sebelum hamil sebagian ditentukan oleh ibu apakah menyusui atau tidak.

a. Ibu tidak menyusui

Payudara biasanya teraba nodular (pada ibu tidak hamil teraba granular). Nodularitas bersifat bilateral dan difus, pada ibu tidak menyusui sekresi dan eksresi kolostrum menetap selama beberapa hari pertama setelah melahirkan. Pada saat hari ke 3 atau 4 post partum bisa terjadi pembengkakan (*engorgement*). Payudara teregang (bengkak), keras, nyeri bila ditekan dan hangat bila diraba (kongesti pembuluh darah menimbulkan rasa hangat).

b. Ibu menyusui

Ketika laktasi terbentuk teraba suatu massa (benjolan). Tetapi kantong susu yang terisi berubah posisi dari hari ke hari. Sebelum laktasi dimulai, payudara teraba lunak dan suatu cairan kekuningan yaitu kolostrum dikeluarkan dari payudara. Setelah laktasi dimulai payudara teraba keras dan hangat bila disentuh. Rasa nyeri akan menetap selama sekitar 48 jam. Susu putih kekuningan (tampak seperti susu krim) dapat dikeluarkan dari puting susu. Puting susu harus dikaji erektilitasnya, sebagai kebalikan dari inverse dan untuk menemukan adanya fisura atau keretakan.

7. Sistem kardiovaskuler

a. Volume darah

Perubahan volume darah tergantung dari beberapa faktor, misal kehilangan darah selama melahirkan dan mobilitas serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang tepat tetapi terbatas.

b. Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat selama masa hamil. Segera setelah ibu melahirkan, keadaan ini akan meningkatkan bahkan lebih tinggi selama 30 – 60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit euro plasenta tiba tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

c. Tanda tanda vital

Beberapa tanda vital bisa terlihat jika ibu dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan darah sistol maupun diastol dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah ibu melahirkan.

d. Varises

Varises di tungkai atau disekitar anus (*hemoroid*) sering dijumpai pada ibu hamil. Varises bukan varises vulva yang jarang dijumpai akan mengecil dengan cepat setelah bayi lahir. Operasi varises tidak dipertimbangkan selama hamil.

8. Sistem neurologi

Perubahan neurologi selama masa puerperium merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat ibu hamil dan disebabkan trauma yang ibu wanita saat bersalin dan melahirkan.

9. Sistem musculoskeletal

Adaptasi sistem musculoskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa post partum. Adaptasi ini mencakup hal hal yang membantu relaksasi dan perubahan ibu akibat pembesaran rahim.

10. Sistem integument

Kloasma yang muncul selama masa hamil biasanya menghilang saat kehamilan berakhir. Hiperpigmentasi di areola dan di linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Kulit yang meregang pada payudara, abdomen, dan panggul mungkin memudar tetapi tidak hilang

seluruhnya. Kelainan pembuluh darah seperti *spider angioma (nevi)*, *eritema palmar*, dan *epulis* biasanya berkurang sebagai respon terhadap penurunan kadar estrogen setelah kehamilan berakhir. Rambut halus yang lebat tumbuh pada waktu hamil biasanya akan menghilang setelah wanita melahirkan. Rambut kasar yang timbul selama hamil biasanya akan menetap. Konsentrasi dan kekuatan kuku biasanya akan kembali ke keadaan sebelum hamil.

D. Perubahan Psikologis pada Masa Pascapartum

Masa nifas merupakan masa transisi peran ibu dimana memerlukan adaptasi masa rentan gangguan psikologis sehingga terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran dengan bertambahnya tanggung jawab. Masa nifas merupakan masa bertambahnya kecemasan ibu berhubungan dengan pengalaman unik selama persalinan. Fase perubahan psikologis masa nifas menurut (Handayani & Pujiastuti, 2016):

1. Fase taking in

Merupakan periode ketergantungan (*dependent*), yang berlangsung hari 1 sampai 2 hari pertama, dengan ciri khas ibu fokus pada diri sendiri dan pasif terhadap lingkungan, menyatakan adanya rasa ketidaknyamanan yang dialami seperti rasa mual, nyeri luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan yaitu istirahat yang cukup, komunikasi yang baik, dan asupan nutrisi yang adekuat. Gangguan psikologi yang terjadi pada masa ini antara lain kekecewaan terhadap bayinya, ketidaknyamanan

pada perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui, dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

2. *Fase taking hold*

Berlangsung dalam 3 hari sampai 10 hari setelah melahirkan, menunjukkan bahwa ibu mengalami kekhawatiran terhadap ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayi, ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan seperti teknik komunikasi yang baik, dukungan moral, pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayi.

3. *Fase letting go*

Merupakan fase dimana ibu mulai menerima tanggung jawab peran barunya, berlangsung setelah 10 hari setelah melahirkan, pada masa ini ibu mulai dapat beradaptasi dengan ketergantungan bayinya, terjadi peningkatan perawatan bayi dan dirinya, ibu merasa percaya diri, lebih mandiri terhadap kebutuhan bayi dan dirinya. Ibu memerlukan dukungan keluarga terhadap perawatan bayinya.

E. Komplikasi

Fauziah (2015) mengatakan bahwa ibu dapat mengalami berbagai komplikasi pasca persalinan yaitu sebagai berikut:

1. Pembengkakan payudara

Pembengkakan pada payudara disebabkan karena hormon oksitosin sudah mulai memproduksi ASI, sehingga air susu ibu terproduksi dengan lancar dan menumpuk di payudara

2. Perdarahan

Perdarahan karena darah yang keluar lebih dari 500 – 600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan bisa terjadi akibat atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir, infeksi postpartum, dan involusio uteri

3. Mastitis (peradangan pada payudara)

Mastitis terjadi karena adanya bakteri yang masuk ke payudara atau saluran susu ibu yang terhalang sehingga menyebabkan terjadinya infeksi

4. Endometritis (peradangan pada endometrium)

Endometritis terjadi karena adanya bakteri yang memasuki dinding endometrium dan tuba fallopi sehingga menyebabkan terjadinya infeksi biasanya akibat *Mycobacterium Tuberculosis*.

5. *Postpartum blues*

Komplikasi ini terjadi akibat ibu tidak kuat dalam mengasuh dan merawat anaknya sehingga akan mengakibatkan ibu terkena depresi postpartum dengan nama lain *postpartum blues*.

6. Infeksi puerperalis ditandai dengan pembengkakan, rasa nyeri, kemerahan pada jaringan terinfeksi atau pengeluaran cairan berbau dari jalan lahir selama persalinan dan sesudah persalinan. Infeksi postpartum dapat disebabkan oleh adanya alat yang tidak steril, luka robekan jalan lahir, perdarahan, preeklampsia, dan kebersihan daerah perineum yang kurang terjaga. Infeksi masa postpartum dapat terjadi karena beberapa faktor kemungkinan, antara lain pengetahuan yang kurang, gizi, pendidikan, dan usia.

Menurut Chamberlain (2012) komplikasi *Section Caesarea* yaitu sebagai berikut:

1. Hemoragic, paling buruk dari sudut insisi uterus atau pada plasenta previa.
2. Infeksi, antibiotik profilaktik biasanya diberikan untuk *Section Caesarea*, terutama jika operasi dilakukan setelah ketuban pecah.
3. Thrombosis
 - a. Risiko 8x lebih tinggi dibandingkan setelah kelahiran melalui vagina.
 - b. Biasanya terjadi pada vena tungkai atau panggul.
 - c. Risiko berupa embolisme thrombus pada pembuluh darah paru
 - d. Antikoagulan profilaktik diberikan, terutama pada ibu yang berisiko tinggi (usia diatas 35 tahun, anemia, riwayat thrombosis, obesitas).
4. Ileus
 - a. Ileus ringan dapat berlangsung selama sehari sesudah operasi
 - b. Tangani secara konservatif dengan memberi cairan intravena dan jangan berikan oral hingga ibu flatus.

F. Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan medis

Perdarahan postpartum biasanya terjadi akibat atonia uterus ditangani dengan massase fundus uterus dengan agen oksitosin, jika pendarahan terjadi karena laserasi atau tertinggalnya fragmen plasenta, pasien akan dibawa kembali ke ruang bersalin untuk perbaikan laserasi atau evakuasi fragmen plasenta dari uterus. Pendarahan menetap akibat uterus

yang lembek dapat dilakukan kompres bimanual pada uterus, dapat dilakukan minimal 5 menit dan sampai perdarahan dapat dikendalikan dan uterus berkontraksi baik (Aspiani, 2017).

Prosedur melakukan kompresi bimanual. Kepalan tangan diletakkan di forniks anterior vagina dan didorong ke arah dinding depan uterus, dan tangan satu praktisi memegang dinding belakang uterus melalui dinding abdomen. Prosedur tersebut dapat mengontrol aliran perdarahan sampai pemberian oksitosin tambahan menghasilkan kontraksi myometrium yang efektif (Aspiani, 2017). Atonia uterus yang sulit ditangani dapat diberikan terapi Metilergonovin 0,2 mg melalui IM dan Prostaglandin 1 mg intramiometrium. Terapi tersebut paling efisien untuk menekan perdarahan (Sitorus, 2017).

2. Penatalaksanaan keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pendarahan postpartum menurut Prawiroharjo (2012) yaitu:

a. Resusitasi cairan

Memberikan resusitasi dengan cairan kristoid dalam volume yang cukup besar NS, NaCl, atau cairan ringer laktat melalui intravena perifer

b. Transfusi darah

Transfusi darah diberikan jika perdarahan masih terus berlanjut dan diperkirakan melebihi 2 ml, atau keadaan klinis pasien menunjukkan tanda tanda syok walaupun sudah dilakukan resusitasi cepat

Menurut Hartanti (2014) ibu *post Section Caesarea* perlu mendapatkan perawatan sebagai berikut:

1. Ruang pemulihan

Pasien dipantau dengan cermat jumlah perdarahan dari vagina dan dilakukan palpasi fundus uteri untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan kuat. Selain itu, pemberian cairan intravena juga dibutuhkan karena 6 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan intravena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak menjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Wanita dengan berat badan rata rata hematokrit kurang dari atau sama dengan 30 dan volume darah serta cairan ekstraseluler yang normal umumnya dapat mentoleransi kehilangan darah sampai 2.000 ml.

2. Ruang Perawatan

- a. Monitor tanda tanda vital

Tanda tanda vital yang perlu di evaluasi adalah tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, jumlah urine, jumlah perdarahan, dan status fundus uteri.

- b. Pemberian obat obatan

Analgesik dapat diberikan paling banyak setiap 3 jam untuk menghilangkan nyeri seperti tramadol, antrain, ketorolak.. pemberian antibiotik seperti ceftriaxone, cefotaxime, dan sebagainya.

- c. Terapi cairan dan diet

Pemberian cairan intravena, pada umumnya mendapatkan 3 liter cairan memadai untuk 24 jam pertama setelah dilakukan tindakan, namun

apabila pengeluaran urine turun dibawah 30 ml/jam maka ibu harus segera dinilai kembali. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 1%, garam fisiologi dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah dapat diberikan tranfusi darah sesuai kebutuhan. Pemberian cairan infus biasanya dihentikan setelah ibu flatus, lalu dianjurkan untuk pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6 - 8 jam pasca operasi berupa air putih.

d. Pengawasan fungsi vesika urinaria dan usus

Kateter umumnya dapat dilepas dalam waktu 12 jam pasca operasi atau keesokan paginya setelah pembedahan dan pemberian makanan padat bisa diberikan setelah 8 jam, bila tidak ada komplikasi.

e. Ambulasi dini

Ambulasi dilakukan 6 jam pertama setelah operasi harus tirah baring dan hanya bisa menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6 jam pertama dapat dilakukan miring kanan dan kiri. Latihan pernafasan dapat dilakukan sedini mungkin setelah ibu sadar sambil tidur telentang. Hari kedua *post operasi*, pasien dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya. Pasien dapat diposisikan setengah duduk atau semi fowler. Selanjutnya pasien dianjurkan untuk belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan

kemudian berjalan sendiri pada hari ketiga sampai hari kelima pasca operasi.

f. Menyusui

Menyusui dapat dimulai pada hari pasca operasi *Section Caesarea*.

g. Keluarga berencana

Keluarga berencana adalah salah satu usaha membantu keluarga atau individu merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik, sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas.

h. Perawatan luka

Luka insisi diperiksa setiap hari dan jahitan kulit, bila balutan basah dan berdarah harus segera dibuka dan diganti. Perawatan luka juga harus rutin dilakukan dengan menggunakan prinsip steril untuk mencegah luka terinfeksi.

3. *Personal hygiene*

a. Perawatan payudara

Sebaiknya perawatan payudara telah dimulai sejak ibu hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan menyusui bayinya.

b. Perawatan perineum

Apabila setelah buang air kecil atau besar perineum dibersihkan secara rutin, dengan lembut dari sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Untuk cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi

dengan tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari.

G. Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi pada Ibu Postpartum

Berdasarkan dari dampak yang terjadi pada ibu postpartum, maka perlu dilakukan upaya penanganan untuk mengantisipasi kejadian dari komplikasi postpartum. Adapun terapi farmakologis ibu postpartum pertama meliputi sedatif untuk mengurangi rasa cemas dan menginduksi tidur, kedua meliputi analgetik yaitu mengurangi rasa nyeri. Pada terapi non farmakologis biasanya sederhana, aman, dan relatif tidak mahal membuat ibu dapat mengontrol persalinannya karena ia mampu memilih tindakan terbaik untuk dirinya, salah satu upaya tersebut merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif teknik ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu pasien perlahan lahan menutup mata dan fokus terhadap napas pasien dan didorong untuk relaksasi dengan bayangan membuat damai dan tenang. Cara lain sederhana dan efektif adalah terapi musik, pijat, berendam air hangat, meditasi, yoga, doa, hipnoterapi, dan latihan autogenic (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

H. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan ibu postpartum adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan

Proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data pasien yang berfungsi sebagai alat identifikasi masalah masalah pasien serta kebutuhan kesehatan dan keperawatan secara bio, psiko, social, dan kultural.

a. Identitas pasien

Meliputi nama, jenis kelamin, usia, tempat tinggal, agama, serta bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, tanggal MRS, diagnosa medis.

b. Keluhan utama

Ibu melahirkan dengan *Section Caesarea*, akan mengeluhkan nyeri pada area luka operasi, yang akan bertambah terasa jika pasien melakukan pergerakan.

c. Riwayat kesehatan

Mengkaji riwayat kesehatan sebelumnya, penyakit yang pernah diderita pasien khususnya penyakit menular seperti TBC, HIV, diabetes, jantung, hipertensi serta penyakit kelamin. Setelah itu mengkaji riwayat penyakit sekarang untuk menentukan sebab dilakukannya operasi *Section Caesarea* seperti faktor plasenta (previa, accreta, dan vasa previa), kelainan tali pusat, bayi kembar, ketuban pecah dini, atau adanya indikasi karena penyakit yang berisiko tinggi menimbulkan dampak buruk jika dilakukan persalinan normal. Kemudian mengkaji riwayat kesehatan di keluarga, untuk mengetahui apa keluarga memiliki riwayat penyakit kronis, menular, dan menahun.

d. Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui seberapa lama pasien menjalin hubungan pernikahan, kemudian berapa kali pasien berganti pasangan dan status pernikahan ini.

e. Riwayat obstetri

Pengkajian yang meliputi riwayat kehamilan, persalinan dan masa nifas sebelumnya, frekuensi ibu melahirkan serta dibantu oleh siapa, dan mengkaji keadaan nifas sebelumnya, apakah dari semua itu berpengaruh ke kondisi ibu sekarang.

f. Riwayat persalinan sekarang

Meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak serta keadaan anak.

g. Riwayat KB

Untuk mengetahui penggunaan program KB, jenis kontrasepsi sehingga dapat menentukan jenis kontrasepsi yang dapat digunakan berikutnya.

h. Pola fungsi kesehatan

Setiap pola fungsi kesehatan pasien terbentuk atas interaksi antara pasien dan lingkungan kemudian menjadi sebuah rangkaian perilaku, yang terdiri dari pola nutrisi dan metabolisme, pola aktivitas ibu melahirkan post *Section Caesarea* biasanya dilakukan secara bertahap meliputi miring kanan kiri pada 6 – 8 jam pertama lalu diberi latihan duduk dan berjalan. Pola eliminasi biasanya pada pasien post *Section Caesarea* akan terjadi konstipasi yang disebabkan karena pasien takut untuk melakukan BAB. Perubahan pola istirahat dan tidur terjadi

perubahan disebabkan karena kehadiran sang bayi dan rasa nyeri yang ditimbulkan akibat luka pembedahan, lalu untuk pola reproduksi terjadi disfungsi seksual.

i. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi bentuk kepala, kulit kepala, melihat adanya lesi atau benjolan, biasanya ditemukan choasma gravidarum pada ibu postpartum. Pada pemeriksaan mata dikaji kelengkapan dan kesimetrisan mata serta kelopak mata dan konjungtiva, pada ibu postpartum biasanya ditemukan konjungtiva anemis diakibat karena kondisi persalinan yang mengalami banyak perdarahan. Berikutnya dilakukan pemeriksaan hidung, melihat ada kelainan tulang hidung atau tidak, cuping hidung, kondisi lubang hidung, adanya sumbatan jalan napas atau tidak serta menilai kebersihan hidung ibu postpartum.

2) Leher

Pemeriksaan leher, melihat posisi trakea, kelenjar tiroid, distensi vena jugularis, kondisi yang muncul pada ibu postpartum biasanya terjadi pembesaran kelenjar tiroid yang disebabkan proses meneran yang salah. Lalu pada pemeriksaan mulut dan orofaring meliputi keadaan bibir, keadaan gigi, lidah, palatum, orofaring, ukuran tonsil, dan warna tonsil.

3) Thoraks

Pada pemeriksaan thoraks terdiri dari inspeksi (bentuk dada, penggunaan otot bantu nafas, pola nafas), palpasi (penilaian fremitus), perkusi (melakukan perkusi pada semua lapang paru mulai dari atas klavikula kebawah pada setiap spatium intercostalis), auskultasi (bunyi nafas, suara nafas, suara tambahan). Pada pemeriksaan payudara pada ibu yang mengalami distensi ASI mengobservasi bentuk simetris, kedua payudara tegang, ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, areola hitam, warna kulit tidak kemerahan, ASI belum keluar atau ASI hanya keluar sedikit. Pada pemeriksaan jantung meliputi inspeksi dan palpasi (amati ada atau tidak pulsasi, amati peningkatan kerja jantung atau pembesaran, amati ictus kordis), perkusi (menentukan batas batas jantung untuk mengetahui ukuran jantung), auskultasi (bunyi jantung).

4) Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi (lihat luka bekas operasi apakah ada tanda tanda infeksi dan tanda perdarahan, apakah terdapat striae dan linea) pada keadaan umum warna kulit abdomen tampak luka post *Section Caesarea* berbentuk horizontal atau vertikal dengan diameter kurang lebih 10 cm, auskultasi (peristaltic usus normal 5 – 35 kali/menit) biasanya bising usus kembali normal setelah 24 jam melahirkan, palpasi (kontraksi uterus baik atau tidak). Kemudian melihat adanya penekanan otot yaitu nilai normal 2 cm tetapi pada ibu yang tidak pernah melakukan senam atau olahraga

saat hamil ditemukan kedalaman 4 – 5 cm, lalu tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat pada akhir minggu pertama setelah melahirkan, posisi tinggi fundus uteri di bagian tengah dengan kontraksi uteri keras.

5) Genitalia

Pada pemeriksaan genetalia eksterna meliputi inspeksi (apakah ada hematoma, edema, tanda tanda infeksi, pemeriksaan lochea, meliputi warna, jumlah, dan konsistensinya). Pada pemeriksaan kandung kemih diperiksa apakah kandung kemih ibu penuh atau tidak, jika penuh minta ibu untuk berkemih, jika ibu tidak mampu lakukan katerisasi namun pada umumnya ditemukan terpasang kateter untuk bertujuan memantau warna dan jumlah cairan urin yang keluar. Lochea biasanya pada ibu dengan post *Section Caesarea* di hari 1 – 2 berjenis lochea rubra, 3 – 7 hari berjenis lochea sanguilenta, 7 – 14 hari berjenis serosa, 2 minggu berjenis alba, dan yang perlu diperhatikan lochea masih akan bercampur dengan sisa sisa dari air ketuban. Pada pemeriksaan anus diperiksa apakah ada hemoroid atau tidak, kemudian pemeriksaan integument meliputi warna, turgor, kelembaban, temperatur kulit, tekstur, hiperpigmentasi. Pada pemeriksaan ekstremitas meliputi ada atau tidaknya varises, edema, reflek patella, reflek babinski, nyeri tekan atau panas pada betis, pemeriksaan human sign. Pada pemeriksaan status mental meliputi kondisi emosi, orientasi pasien, proses berpikir, kemauan atau motivasi serta persepsi pasien.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan post partum menurut SDKI (2017):

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post *Section Caesarea*)
- b. Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
- c. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar tentang kebutuhan nutrisi ibu postpartum
- e. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal
- f. Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan pada periode postpartum

3. Perencanaan keperawatan

- a. **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post *Section Caesarea*)**

Tujuan: Nyeri berkurang setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam.

Kriteria Hasil: kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, menarik diri menurun, berfokus pada diri sendiri menurun, diaforesis menurun, perasaan depresi (tertekan) menurun, perasaan takut mengalami cedera berulang menurun, anoreksia menurun, perineum terasa tertekan menurun, uterus teraba

membulat menurun, ketegangan otot menurun, pupil dilatasi menurun, muntah menurun, mual menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, proses berpikir membaik, fokus membaik, fungsi berkemih membaik, perilaku membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik.

Intervensi:

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (P, Q, R, S, T)
 - 2) Identifikasi skala nyeri
 - 3) Identifikasi respons nyeri non verbal
 - 4) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
 - 5) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Hipnotis, akupresur, terapi musik, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
 - 6) Fasilitasi istirahat dan tidur
 - 7) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - 8) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
 - 9) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
- b. **Risiko infeksi berhubungan dengan ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer**

Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam, risiko infeksi dapat teratasi

Kriteria Hasil: kebersihan tangan meningkat, kebersihan badan meningkat, nafsu makan menurun, demam menurun, kemerahan

menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, vesikel menurun, cairan berbau membusuk menurun, sputum berwarna hijau menurun, drainase purulent menurun, piuria menurun, periode malaise menurun, periode menggigil menurun, letargi menurun, gangguan kognitif menurun, kadar sel darah putih menurun, kultur darah membaik, kultur urine membaik, kultur sputum membaik, kultur area luka membaik, kultur feses membaik, kadar sel darah putih membaik.

Intervensi:

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- 2) Batasi jumlah pengunjung
- 3) Berikan perawatan kulit pada area edema
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- 5) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 6) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- 7) Anjurkan asupan meningkatkan asupan nutrisi

c. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI

Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah menyusui tidak efektif teratasi

Kriteria Hasil: perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat, miksik bayi lebih dari 8 kali 24 jam meningkat, berat badan bayi meningkat, tetesan/pancaran ASI meningkat, suplai ASI adekuat meningkat, putting

tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat, kepercayaan diri ibu meningkat, bayi tidur setelah menyusu payudara ibu kosong setelah menyusu meningkat, intake bayi meningkat, hisapan bayi meningkat, lecet pada putting menurun, kelelahan maternal menurun, kecemasan maternal menurun, bayi rewel menurun, bayi menangis setelah menyusu menurun.

Intervensi:

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 3) Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui
- 4) Libatkan sistem pendukung (suami, ibu, anak)
- 5) Berikan konseling menyusui
- 6) Jelaskan manfaat bagi bayi dan ibu
- 7) Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar
- 8) Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)

d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang kebutuhan nutrisi postpartum

Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam defisit pengetahuan nutrisi post partum sectio caesarea teratasi

Kriteria Hasil: perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, perilaku

sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun, perilaku membaik.

Intervensi:

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi faktor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 5) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 6) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

e. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal

Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam, eliminasi BAB teratasi

Kriteria Hasil: kontrol pengeluaran feses meningkat, keluhan defekasi lama dan sulit menurun, mencejan saat defekasi menurun, distensi abdomen menurun, terasa massa pada rektal menurun, urgency menurun, nyeri abdomen menurun, kram abdomen menurun, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik, peristaltik usus membaik.

Intervensi:

- 1) Periksa tanda dan gejala konstipasi

- 2) Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna)
 - 3) Identifikasi faktor resiko konstipasi (mis: obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat)
 - 4) Monitor tanda dan gejala ruptur usus dan atau peritonitis
 - 5) Anjurkan diet tinggi serat
 - 6) Lakukan masase abdomen, jika perlu
 - 7) Lakukan evakuasi feses secara manual, jika perlu
 - 8) Berikan enema atau irigasi, jika perlu
 - 9) Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan
 - 10) Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi
 - 11) Latih buang air besar secara teratur
 - 12) Ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaksi
 - 13) Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkatan frekuensi suara usus
 - 14) Kolaborasi penggunaan obat pencahar, jika perlu
- f. **Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan pada periode postpartum**

Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam, pola tidur teratasi

Kriteria Hasil: keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, kemampuan beraktivitas meningkat

Intervensi:

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
 - 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)
 - 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alkohol, dll)
 - 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi
 - 5) Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, tempat tidur)
 - 6) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
 - 7) Tetapkan jadwal tidur rutin
 - 8) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
 - 9) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga
 - 10) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
 - 11) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
 - 12) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
 - 13) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
 - 14) Ajarkan faktor faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur
 - 15) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologis lainnya
4. Pelaksanaan keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat, pelaksanaan ini mencakup tindakan

mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan analisa dan kesimpulan perawat, bukan atas petunjuk dari petugas kesehatan lainnya. Tindakan kolaborasi merupakan tindakan keperawatan yang didasarkan atas hasil keputusan bersama dengan dokter dan petugas kesehatan lainnya (Ratnawati, 2017).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tahap yang digunakan untuk menilai hasil akhir dari pelaksanaan keperawatan pada pasien. Tahap evaluasi ini akan menentukan apakah tujuan dari perencanaan akan dicapai sesuai dengan yang sudah ditetapkan atau tidak. Apabila setelah dilakukan evaluasi tujuan tidak tercapai, maka ada beberapa kemungkinan yang perlu ditinjau kembali yaitu tujuan tidak realistis, tindakan keperawatan belum tepat, dan faktor faktor yang tidak bisa diatasi. Evaluasi terbagi menjadi dua macam yaitu evaluasi proses dan evaluasi akhir. Pada evaluasi proses dapat kita lihat dan kita lakukan segera setelah melakukan tindakan keperawatan guna bertujuan untuk menilai tingkat keberhasilan suatu tindakan keperawatan, sedangkan evaluasi akhir dapat kita kerjakan pada akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai pencapaian asuhan keperawatan yang diberikan selama proses keperawatan. Hasil evaluasi ini biasanya terbagi dalam tiga hasil yaitu dikatakan tujuan teratasi, tujuan teratasi sebagian, atau tujuan tidak teratasi dengan menggunakan evaluasi akhir (Ratnawati, 2017).

BAB III

TINJAUAN KASUS

Dalam bab ini penulis akan menguraikan masalah mengenai asuhan keperawatan pada Ny. N dengan post Seksio Sesarea di RSUD Koja. Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam dimulai dari tanggal 17 – 19 Maret 2022.

A. Pengkajian

Pasien datang ke RSUD Koja pada 16 Maret 2022 pukul 13.00 di ruang rawat RPKK nomor 709 dan dilakukan pengkajian oleh mahasiswa pada tanggal 17 Maret 2022.

1. Identitas

Pasien Ny. N berumur 33 tahun jenis kelamin perempuan, suku bangsa Jawa, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga. Alamat Jalan luar batang RT 10 RW 02. Suami pasien bernama Tn. H umur 37 tahun, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta, lama perkawinan 7 tahun.

2. Riwayat keperawatan

Keluhan utama Ny. N saat ini nyeri perut dengan skala 6 (0-10) post SC hari ke satu. Riwayat persalinan Ny. N sekarang tanggal persalinan 17 Maret 2022 jam 12.30 dengan tipe persalinan Sectio Caesarea (SC) jumlah perdarahan 100cc, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3300 gram dan panjang badan 49 cm, apgar skor menit I 7/8, menit V 7/8.

Riwayat obstetri P3A0 anak hidup dua, anak yang pertama berjenis kelamin laki-laki lahir di usia kehamilan 37 minggu berat badan 3000 gram panjang badan 46 cm dengan penyulit bayi besar lahir secara SC penolong persalinan dokter keadaan saat ini sehat dan berumur 10 tahun, anak yang kedua berjenis kelamin laki-laki lahir di usia kehamilan 38 minggu berat badan 3300 gram panjang badan 47 cm dengan penyulit keadaan bayi sungsang lahir secara SC penolong persalinan dokter keadaan saat ini sehat dan berumur 5 tahun, anak yang ketiga berjenis kelamin laki-laki lahir di usia kehamilan 37 minggu berat badan 3300 gram panjang badan 49 cm dengan penyulit BSC 2 kali lahir secara SC penolong persalinan dokter keadaan saat ini sehat.

Ny. N dan Tn. H merencanakan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan steril. Ny. N menggunakan kontrasepsi sejak kehadiran anak pertama dan kedua, masalah yang terjadi setelah menggunakan spiral yaitu keputihan. Rencana KB yang akan datang yaitu steril. Ny. N melakukan imunisasi TT satu kali saat usia kehamilan 4 minggu. Riwayat penyakit keluarga tidak ada.

Ny.N memiliki riwayat kebiasaan sehari-hari sebelum dirawat makan 3x sehari jenis makanan seperti nasi, sayur, dan lauk, nafsu makan baik, mual muntah tidak ada, keluhan diperut tidak ada, alergi tidak ada, masalah mengunyah tidak ada, pantangan makanan tidak ada, berat badan Ny. N sebelum hamil 70 kg, berat badan Ny. N sekarang 87 kg. Ny. N BAB 1x sehari dengan karakteristik feses padat, defekasi terakhir setengah padat, hemoroid ada, diare tidak ada, penggunaan laksatif tidak ada, keluhan tidak ada. Ny. N BAK 2-3x sehari dengan karakteristik urine kuning, keluhan tidak ada, riwayat penyakit ginjal tidak ada, penggunaan diuretic tidak ada. Ny. N mandi 2x sehari dengan menggunakan sabun, Ny. N melakukan oral hygiene 2x sehari pada pagi dan setelah makan, Ny. N mencuci rambut 2x sehari dengan menggunakan shampo. Pekerjaan Ny. N ibu rumah tangga waktu bekerja pagi dan sore lama bekerja 2-3 jam, hobi Ny.N memasak, Ny. N tidak ada pembatasan karena kehamilan, kegiatan waktu luang yaitu mengurus anak, keluhan dalam beraktivitas tidak ada, aktivitas kehidupan sehari-hari dilakukan secara mandiri, peralatan/alat aprotesis yang diperlukan tidak ada, bantuan yang diberikan tidak ada, Ny. N tidur siang selama 2-3 jam, keluhan/masalah tidur terjadi semenjak Ny. N hamil besar, kebiasaan sebelum tidur hanya tiduran.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Sistem kardiovaskuler/sirkulasi

Nadi Ny. N 93 x/menit dengan irama teratur, denyut kuat, tekanan darah 122/78 mmHg, suhu 36°C, pasien tidak mengalami distensi vena jugularis, temperatur kulit pucat, pengisian kapiler 2 x/detik, tidak ada

edema, pasien tidak mengalami kelainan bunyi jantung, tidak sakit dada, konjungtiva pasien unanemis, riwayat peningkatan tekanan darah tidak ada, riwayat penyakit jantung tidak ada.

b. Sistem pernafasan

Jalan napas Ny. N bersih tidak mengalami sesak tidak menggunakan otot-otot pernafasan, frekuensi nafas 22 x/menit, irama teratur, kedalaman dangkal, batuk tidak ada, suara nafas Ny. N vesikuler/normal, pasien tidak memiliki riwayat bronchitis, asma, TBC, dan pneumonia.

c. Sistem pencernaan

Keadaan gigi pasien terdapat caries, stomatitis tidak ada, lidah bersih, pasien tidak menggunakan gigi palsu, tidak bau mulut, pasien tidak muntah, pasien tidak kesulitan makan, tidak mual, nafsu makan pasien baik, pasien mengalami nyeri daerah perut, rasa penuh diperut tidak ada, karakteristik nyeri abdomen yaitu kram dibagian bawah, berat badan pasien sekarang 87 kg tinggi badan 160cm, bentuk tubuh mesomorph, membran mukosa lembab, lingkaran lengan atas 60cm, pasien BAB 1x sehari, tidak ada diare, warna feses coklat, feses tidak ada kelainan, hepar tidak teraba, abdomen baik, hemoroid ada.

d. Neurosensori

Status mental pasien orientasi, pasien tidak memakai kacamata, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak terdapat gangguan bicara, tidak terjadi serangan pingsan, tidak sakit kepala, pasien mengalami kesemutan pada kaki bagian kanan dan kiri.

e. Sistem endokrin

Gula darah Ny. N 102 mg/dL, nafas tidak bau keton.

f. Sistem urogenital

Ny. N BAK dengan pola 2-3x sehari terkontrol, jumlah urine 100 cc, warna urine kuning, tidak ada rasa sakit pada waktu BAK, tidak ada distensi kandung kemih, pasien terpasang kateter dengan warna urine kuning.

g. Sistem integument

Turgor kulit Ny. N baik, warna kulit pucat, keadaan kulit baik, kebersihan kulit bersih, keadaan rambut bersih.

h. Sistem muskuloskeletal

Ny. N tidak mengalami kontraktur pada persendian ekstremitas dan kesulitan dalam pergerakan, ekstremitas Ny. N simetris, tanda human negatif, oedema tidak ada, varices tidak ada, reflek patella normal, massa/tonus otot normal, tremor tidak ada, rentang gerak aktif, kekuatan otot 5 5 5 5, deformitas tidak ada.

i. Dada & axilla

Ny. N mengalami mammae membesar, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, papila mammae inverted, kolostrum tidak keluar, produksi ASI tidak ada, sumbatan ASI tidak ada, pemberian ASI tidak ada, pembengkakan tidak ada, pembesaran kelenjar limphe tidak ada.

j. Perut/abdomen

Tinggi fundus uteri Ny. N 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dengan konsistensi uterus keras, teraba bulat, luka bekas operasi baik, tanda infeksi tidak ada.

k. Anogenital

Ny.N mengalami perdarahan dengan karakteristik lochea rubra, warna merah dengan banyak $\frac{1}{4}$ pembalut baunya khas menstruasi, perineum utuh, episiotomi tidak ada, bagian luka tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada nanah, luka menyatu dengan baik.

4. Pemeriksaan Penunjang

Hasil laboratorium 15 Maret 2022

Hematologi

Hemoglobin	: 12,7 gr/dL	(12,5 - 16,0)
Leukosit	: $8.83 \times 10^3/\mu\text{L}$	(4.00 – 10.50)
Hematokrit	: 32,1 %	(37,0 - 47,0)
Trombosit	: $269 \times 10^3/\mu\text{L}$	(182 - 369)
Eritrosit	: 4.60 juta/ μL	(4.20 – 5.40)
MCV	: 70 fL	(78 - 100)
MCH	: 20 pg	(27 - 31)
MCHC	: 29 g/dl	(32 - 36)
RDW-CV	: 31.1 %	(11.5 – 14.0)
Laju Endap Darah	: 57 mm/jam	(0 - 20)

Hitung jenis

Basofil	: 0.1 %	(0.1 – 1.2)
---------	---------	-------------

Eosinofil	: 0.9 %	(0.7 – 5.8)
Neutrofil	: 82.2 %	(34.0 – 71.1)
Limfosit	: 12.7 %	(19.3 – 51.7)
Monosit	: 4.1 %	(4.7 – 12.5)

Kimia klinik

SGOT (AST)	: 13 U/L	(< 32)
SGPT (ALT)	: 6 U/L	(< 33)
Ureum	: 12.8 mg/dl	(16.6 – 48.5)
Kreatinin	: 0.45 mg/dl	(0.51 – 0.95)
Glukosa sewaktu	: 93 mg/dl	(70 – 200)

Hasil laboratorium 16 Maret 2022

SARS-Cov-2 : Negatif (Negatif)

Hasil laboratorium 17 Maret 2022

Glukosa sewaktu POCT : 102 mg/dL (< = 200)

5. Penatalaksanaan

- a. Infus asering 500cc/hari
- b. RL+oxytocin 20 iu/20 tpm
- c. Ceftriaxone 2 x 1 gr
- d. Omz 1 x 1 gr
- e. Ketorolac 3 x 30mg
- f. Profenid sup 3 x 1gr

6. Resume

Seorang pasien bernama Ny. N G3 P2 A0, umur 33 tahun datang ke RSUD Koja pada tanggal 16 Maret 2022 pukul 13.00 melalui poli, saat dibawa kerumah sakit dengan keluhan mulas-mulas dan keluar darah dari jalan lahir sejak jam 11.00, pada tanggal 17 Maret 2022 pukul 12.30 pasien dipindahkan dari ruang operasi ke ruang RPKK dengan status obstetri P3A0 anak hidup 3 postpartum Seksio Sesarea hari kesatu. Pada saat pengkajian didapatkan data pasien mengatakan nyeri pasca Seksio Sesarea, pasien mengatakan masih terasa nyeri saat bergerak, nyeri pada bagian luka post Seksio Sesarea pasca melahirkan 6 dari 10, kontraksi uterus baik, pasien tampak meringis, pasien mengatakan nyeri terus menerus, pasien mengatakan kesemutan pada kaki bagian kanan dan kiri, pasien mengatakan ASI belum keluar.

Masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut, menyusui tidak efektif, risiko infeksi, defisit pengetahuan. Tindakan keperawatan mandiri yang telah dilakukan yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, mengobservasi karakteristik nyeri pasien (PQRST), menganjurkan pasien relaksasi napas dalam. Involusio uteri 2 jari dibawah pusat. Areola mammae hiperpigmentasi. Memonitor keadaan lochea misalnya jumlah, bau, warna dengan hasil pasien mengatakan masih ada darah sedikit dipembalut warnanya merah dan tidak berbau. Tanda-tanda vital 122/78 mmHg, suhu 36°C, pernafasan 22 x/menit, nadi 93 x/menit.

7. Data Fokus

a. Data subjektif

Hasil dari pemeriksaan pasien mengatakan nyeri dengan karakteristik P: post SC, Q: kram, R: abdomen bagian bawah, S: skala nyeri 6 (0-10), T: terus menerus, pasien mengatakan masih terasa nyeri saat bergerak, pasien mengatakan kesemutan pada kaki bagian kanan dan kiri, pasien mengatakan sulit bergerak, pasien mengatakan terasa perih dibagian luka operasi, pasien mengatakan ASI nya belum keluar setelah SC, pasien mengatakan tidak yakin ASI nya akan keluar, pasien mengatakan tidak ada pantangan makanan, pasien mengatakan suka makanan cepat saji.

b. Data objektif

akral hangat, pasien tampak meringis, pasien tampak bersikap protektif pada luka SC, warna kulit pasien tampak pucat, ASI belum menetes, bayi belum menghisap ASI karena masih rawat pisah, pasien terlihat ada luka post Seksio Sesarea sepanjang 15cm lebar 2cm, pasien tampak pengeluaran pervaginam lochea rubra $\pm$ 100cc, saat pemeriksaan abdomen terlihat adanya bekas luka Seksio Sesarea, area luka pasien bersih dan tidak ada kemerahan, pasien banyak bertanya tentang nutrisi setelah melahirkan.

8. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	Data Subjektif: a) Pasien mengatakan nyeri dengan karakteristik	Nyeri akut	agen pencedera fisik (post seksio sesarea)

	P: post SC Q: kram R: abdomen bagian bawah S: skala nyeri 6 (0-10) T: terus menerus b) Pasien mengatakan masih terasa nyeri saat bergerak Data Objektif: a) TTV pasien TD: 122/78 mmHg HR: 93 x/menit RR: 22 x/menit b) Pasien post SC hari ke 1 c) Akral hangat d) Pasien tampak meringis e) Pasien tampak bersikap protektif pada luka SC		
2.	Data Subjektif: a) Pasien mengatakan ASI nya belum keluar setelah SC b) Pasien mengatakan tidak yakin ASI nya akan keluar Data Objektif: a) P3A0 nifas hari ke 1	Menyusui tidak efektif	ketidakadekuatan suplai ASI

	b) Pasien post SC hari ke 1 c) ASI belum menetes d) Bayi belum menghisap ASI karena masih rawat pisah		
3.	Data Subjektif: a) Pasien mengatakan terasa perih dibagian luka operasi Data Objektif: a) Suhu: 36 °C b) Area perban pasien bersih c) Bagian luka tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada nanah, luka menyatu dengan baik	Risiko infeksi	ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer
4.	Data Subjektif: a) Pasien mengatakan tidak ada pantangan makanan b) Pasien mengatakan suka makanan cepat saji Data Objektif: a) Pasien banyak bertanya tentang nutrisi setelah melahirkan	Defisit pengetahuan	kurang terpapar informasi tentang kebutuhan nutrisi postpartum

B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post SC)
2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI
3. Risiko infeksi berhubungan dengan ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang kebutuhan nutrisi postpartum

C. Rencana Keperawatan, Implementasi, Evaluasi

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post SC)

Data Subjektif: pasien mengatakan nyeri dengan karakteristik P: post SC, Q: kram, R: abdomen bagian bawah, S: skala nyeri 6 (0-10), T: terus menerus, pasien mengatakan masih terasa nyeri saat bergerak.

Data Objektif: pasien post SC hari ke 1, TTV: TD: 122/78 mmHg, HR: 93 x/menit, RR: 22 x/menit, akral hangat, pasien tampak meringis, pasien tampak bersikap protektif pada luka SC.

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah nyeri teratasi.

Kriteria Hasil: TTV dalam batas normal: TD: 120/80 mmHg, HR: 80 x/menit, RR: 18 x/menit, Suhu 36,5 – 37 °C, pasien mampu dalam menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri pasien menurun menjadi skala 4, ekspresi wajah pasien tidak meringis, pasien tampak rileks.

Perencanaan Tindakan:

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respon nyeri non verbal
- d. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- e. Fasilitasi istirahat dan tidur
- f. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- g. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (Ketorolac 3x30mg)

Pelaksanaan Tanggal 17 Maret 2022

Pukul 14.15 mengukur TTV: TD: 122/78 mmHg, suhu: 36 °C, nadi 93 x/menit, dan pernapasan: 22 x/menit, pukul 14.15 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : pasien mengatakan nyeri dengan karakteristik P: post SC, Q: kram, R: abdomen bagian bawah, S: skala nyeri 6 (0-10), T: terus menerus, pukul 14.15 mengidentifikasi respon nyeri non verbal pasien tampak bersikap protektif pada luka SC, pukul 14.20 menjelaskan strategi meredakan nyeri: pasien sudah memahami, pukul 14.25 memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri menganjurkan pasien untuk relaksasi napas dalam: pasien tampak mampu melakukan relaksasi napas dalam dan pasien mengatakan sedikit lebih rileks, pukul 14.35 memfasilitasi istirahat dan tidur: pasien istirahat dan tidur.

Pelaksanaan Tanggal 18 Maret 2022

Pukul 08.00 mengukur TTV: TD: 120/81 mmHg, suhu: 36,1 °C, nadi: 81 x/menit, dan pernapasan: 21 x/menit, pukul 08.00 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri: pasien

mengatakan nyeri dengan karakteristik P: post SC, Q: kram, R: abdomen bagian bawah, S: skala nyeri 4 (0-10), T: hilang timbul, pukul pukul 08.00 mengidentifikasi respon nyeri non verbal pasien masih tampak bersikap protektif pada luka SC, 08.20 menganjurkan pasien untuk relaksasi napas dalam: pasien tampak mampu melakukan relaksasi napas dalam dan pasien mengatakan lebih rileks, pukul 09.00 memberikan obat analgetik sesuai program: pasien sudah diberi obat ketorolac 3x1gr IV, pukul 09.15 memfasilitasi istirahat dan tidur: pasien istirahat dan tidur.

Pelaksanaan Tanggal 19 Maret 2022

Pukul 08.00 mengukur TTV: TD: 120/81 mmHg, suhu: 36 °C, nadi: 80 x/menit, dan pernapasan: 20 x/menit, pukul 08.00 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri: pasien mengatakan nyeri dengan karakteristik P: post SC, Q: kram berkurang, R: abdomen bagian bawah, S: skala nyeri 3 (0-10), T: hilang timbul, pukul 08.00 mengidentifikasi respon nyeri non verbal pasien tampak rileks, pukul 08.20 mengevaluasi kemampuan pasien untuk relaksasi napas dalam: pasien sudah mampu melakukan relaksasi napas dalam secara mandiri dan pasien mengatakan lebih rileks setelah melakukannya, pukul 09.00 memberikan obat analgetik sesuai program: pasien sudah diberi obat ketorolac 3x1gr IV, pukul 09.15 memfasilitasi istirahat dan tidur: pasien istirahat dan tidur.

Evaluasi Tanggal 19 Maret 2022

Subjektif: pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang menjadi 3 (0-10).

Objektif: TTV pasien TD: 120/81 mmHg, suhu: 36 °C, nadi: 80 x/menit, dan pernapasan: 20 x/menit, pasien tampak rileks.

Analisa: nyeri akut teratasi.

Perencanaan: intervensi dihentikan.

2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI

Data Subjektif: pasien mengatakan ASI nya belum keluar setelah SC, pasien mengatakan tidak yakin ASI nya akan keluar.

Data Objektif: P3A0 nifas hari ke 1, pasien post SC hari ke 1, ASI belum menetes, bayi belum menghisap ASI karena masih rawat pisah.

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24jam status menyusui teratasi

Kriteria Hasil: perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat, tetesan/pancaran ASI meningkat, suplai ASI adekuat meningkat, kepercayaan diri ibu meningkat.

Perencanaan Tindakan:

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Berikan kesempatan untuk bertanya
- c. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui
- d. Libatkan sistem pendukung (suami, ibu, anak)
- e. Berikan konseling menyusui
- f. Jelaskan manfaat bagi bayi dan ibu
- g. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar

h. Ajarkan perawatan payudara postpartum

Pelaksanaan Tanggal 17 Maret 2022

Pukul 14.00 mengukur TTV: TD: 122/78 mmHg, suhu: 36 °C, nadi 93 x/menit, pukul 14.20 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi: pasien masih berfokus terhadap nyeri yang sedang dirasakan, pukul 14.30 mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui: pasien mengatakan tidak yakin ASI nya akan keluar.

Pelaksanaan Tanggal 18 Maret 2022

Pukul 08.00 mengukur TTV: TD: 120/81 mmHg, suhu: 36,1 °C, nadi: 81 x/menit, dan pernapasan: 21 x/menit, pukul 08.20 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi: pasien mengatakan siap menerima informasi yang akan diberikan, pukul 08.35 membuat kontrak waktu untuk memberikan edukasi tentang manajemen laktasi: kontrak waktu telah dibuat, edukasi akan diberikan pada tanggal 19 Maret 2022 jam 10.00, pukul 09.00 mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui: pasien mengatakan mulai yakin ASI nya akan keluar.

Pelaksanaan Tanggal 19 Maret 2022

Pukul 08.00 mengukur TTV: TD: 120/81 mmHg, suhu: 36 °C, nadi: 80 x/menit, dan pernapasan: 20 x/menit, pukul 08.20 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi: pasien mengatakan siap menerima informasi yang akan diberikan, pukul 10.00 memberikan edukasi tentang manajemen laktasi: pasien mengatakan percaya diri bahwa ASI nya

akan keluar, pasien sudah memahami pendidikan kesehatan yang diberikan, pasien bisa mengulang kembali materi pendidikan kesehatan yang sudah diberikan, pukul 10.00 memberikan kesempatan untuk bertanya: pasien aktif bertanya saat pendidikan kesehatan, pukul 10.00 melibatkan sistem pendukung (suami, ibu, anak): keluarga pasien ikut serta saat pendidikan kesehatan, pukul 10.25 pasien tampak menyusui bayi, pasien mengatakan ASI sudah keluar.

Evaluasi Tanggal 19 Maret 2022

Subjektif: pasien mengatakan ASI sudah keluar.

Objektif: pasien aktif bertanya, pasien kooperatif, bayi melekat pada ibu, ibu tampak menyusui bayi.

Analisa: menyusui tidak efektif teratasi

Perencanaan: intervensi dihentikan.

3. Risiko Infeksi b.d ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer

Data Subjektif: Pasien mengatakan terasa perih dibagian luka operasi

Data Objektif: Suhu: 36 °C, area perban pasien bersih, bagian luka tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada nanah, luka menyatu dengan baik

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam tingkat infeksi teratasi

Kriteria Hasil: kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun

Perencanaan Tindakan:

- a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

- b. Berikan perawatan kulit pada area edema
- c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- d. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- e. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- f. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

Pelaksanaan tanggal 17 Maret 2022

Pukul 14.00 mengukur TTV: TD: 122/78 mmHg, suhu: 36 °C, nadi 93 x/menit, pukul 14.00 memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik: pasien mengatakan terasa panas dibagian luka, pukul 14.20 menjelaskan tanda dan gejala infeksi: pasien belum mengetahui apa saja tanda dan gejala infeksi, pukul 14.30 menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi: pasien masih berfokus dengan rasa nyeri, pukul 14.35 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien: sudah dilakukan

Pelaksanaan tanggal 18 Maret 2022

Pukul 08.00 mengukur TTV: TD: 120/81 mmHg, suhu: 36,1 °C, nadi: 81 x/menit, dan pernapasan: 21 x/menit, pukul 08.00 memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik: pasien mengatakan sudah tidak terasa panas dibagian luka, jam 09.30 memberikan perawatan kulit pada area edema: bagian luka tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada nanah, luka menyatu dengan baik, pukul 09.30 menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi: pasien menghabiskan makanan, pukul 13.00 mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi: pasien sudah mulai memahami cara memeriksa kondisi luka, pukul 13.30 mencuci tangan

sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien: sudah dilakukan

Pelaksanaan tanggal 19 Maret 2022

Pukul 08.00 mengukur TTV: TD: 120/81 mmHg, suhu: 36 °C, nadi: 80 x/menit, dan pernapasan: 20 x/menit, pukul 08.00 mengevaluasi pasien cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi: pasien sudah mulai memahami cara memeriksa kondisi luka, pukul 09.30 menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi: pasien menghabiskan makanan, pukul 11.30 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien: sudah dilakukan

Evaluasi tanggal 19 Maret 2022

Subjektif: pasien mengatakan luka sudah tidak terasa panas, pasien mengatakan sudah mengetahui cara memeriksa kondisi luka

Objektif: Suhu: 36 °C, area perban pasien bersih, bagian luka tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada nanah, luka menyatu dengan baik

Analisa: risiko infeksi teratasi

Perencanaan: intervensi dihentikan

4. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi tentang kebutuhan nutrisi postpartum

Data Subjektif: Pasien mengatakan tidak ada pantangan makanan, pasien mengatakan suka makanan cepat saji

Data Objektif: Pasien banyak bertanya tentang nutrisi setelah melahirkan

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam tingkat pengetahuan teratasi

Kriteria Hasil: perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, perilaku membaik

Perencanaan Tindakan:

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- d. Berikan kesempatan untuk bertanya

Pelaksanaan tanggal 17 Maret 2022

Pukul 14.00 mengukur TTV: TD: 122/78 mmHg, suhu: 36 °C, nadi 93 x/menit, pukul 14.15 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi: pasien masih berfokus dengan nyeri yang dirasakan, pukul 14.20 memberikan kesempatan untuk bertanya: pasien banyak bertanya tentang nutrisi setelah melahirkan.

Pelaksanaan tanggal 18 Maret 2022

Pukul 08.00 mengukur TTV: TD: 120/81 mmHg, suhu: 36,1 °C, nadi: 81 x/menit, dan pernapasan: 21 x/menit, pukul 08.00 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi: pasien mengatakan siap menerima informasi yang akan diberikan, pukul 08.15 memberikan kesempatan untuk bertanya: pasien banyak bertanya tentang nutrisi setelah melahirkan. pukul 08.25 menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan: pasien sepakat mendapat pendidikan kesehatan di tanggal 19 Maret 2022 pada pukul 11.00

Pelaksanaan tanggal 19 Maret 2022

Pukul 08.00 mengukur TTV: TD: 120/81 mmHg, suhu: 36 °C, nadi: 80 x/menit, dan pernapasan: 20 x/menit, pukul 11.00 menyediakan media dan materi pendidikan kesehatan: pendidikan kesehatan berjalan dengan baik pasien kooperatif, pukul 11.30 memberikan kesempatan pasien untuk bertanya: pasien kooperatif, dan sudah mulai mengetahui nutrisi apa saja yang harus dikonsumsi

Evaluasi tanggal 19 Maret 2022

Subjektif: pasien aktif saat pendidikan kesehatan

Objektif: pasien kooperatif saat pendidikan kesehatan berlangsung

Analisa: defisit pengetahuan teratasi

Perencanaan: intervensi dihentikan

BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang ada pada teori dan kasus asuhan keperawatan pada Ny. N dengan Post Seksio Sesarea atas indikasi Post Sectio Caesarea di RSUD Koja, Jakarta Utara. Pembahasan ini dimulai meliputi proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Selanjutnya penulis membahas mengenai faktor pendukung dan penghambat.

A. Pengkajian

Data yang dikumpulkan melalui pengkajian adalah data primer dan sekunder. Data primer meliputi pengkajian fisik, observasi serta wawancara sedangkan data sekunder data yang didapatkan dari pasien, keluarga, rekam medis dan perawat ruangan. Berdasarkan hasil pengkajian terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut teori Maritalia (2012) pada hari pertama dan kedua pasca persalinan ibu akan mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan pengeluaran cairan yang berlebihan (dehidrasi), kolon menjadi kosong, kurang makan, hemoroid, dan laserasi jalan lahir. Namun pada kasus

penulis tidak menemukan adanya keluhan konstipasi pada pasien hal ini disebabkan pasien selalu mengonsumsi makanan tinggi serat seperti pepaya, pisang, dan sayuran hijau yang selalu dibawa oleh keluarga pasien.

Menurut teori Bobak dalam Indriyani, dkk (2016) secara khas penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesic dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal, stabilitas secara sempurna terjadi pada 6 – 8 minggu setelah persalinan. Namun pada kasus penulis menemukan pasien sudah dapat melakukan aktivitas sederhana secara mandiri seperti miring kanan dan miring kiri, duduk, dan memangku anaknya. Hal ini terjadi karena pasien setelah pasca persalinan rutin melakukan mobilisasi dini yang mana manfaat mobilisasi dini yaitu memperlancar peredaran darah dan mempercepat penyembuhan luka ditambah pasien merupakan ibu postpartum sectio caesarea hari ke-3.

Pada teori Handayani & Pujiastuti (2016) disebutkan bahwa pada hari ke-3 setelah melahirkan, ibu postpartum akan mengalami fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Fase ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada pasien diri sendiri, sedangkan pada kasus ditemukan pasien sudah berada pada fase *letting go*, karena pasien sudah memiliki kesiapan untuk menerima tanggung jawab akan peran barunya dan terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Hal ini disebabkan karena pasien sudah mempunyai pengalaman dalam merawat diri dan bayi sebelumnya. Faktor pendukung selama melakukan pengkajian yaitu pasien dan keluarga bersikap kooperatif saat dikaji sehingga

penulis mampu memperoleh data data yang dibutuhkan. Penulis tidak menemukan adanya faktor penghambat dalam melakukan pengelompokan data.

B. Diagnosa keperawatan

Pada tahap ini penulis menyusun diagnosa keperawatan berdasarkan dengan prioritas yang bersifat aktual. Berdasarkan teori diagnosa keperawatan yang muncul ada enam, sedangkan pada kasus diagnosa keperawatan yang muncul hanya empat. Empat diagnosa yang ditemukan kasus dan sesuai dengan diagnosa yang ada pada teori yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencederan fisik, menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang kebutuhan nutrisi postpartum.

Diagnosa yang ada pada teori namun tidak ada pada kasus yaitu konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal dikarenakan pasien selalu mengkonsumsi makanan tinggi serat seperti pepaya, pisang, dan sayuran hijau yang selalu dibawaikan oleh keluarga pasien. Selanjutnya diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan pada periode postpartum, diagnosa tersebut tidak diangkat oleh penulis dikarenakan pada saat dilakukan pengkajian pasien merasa waktu tidurnya cukup meskipun tidak teratur, pasien tidak terganggu karena bayinya tenang, serta pada pasien tidak tampak tanda tanda kurang tidur.

Faktor pendukung dalam merumuskan diagnosa keperawatan adalah data yang di dapatkan untuk mengangkat diagnosa keperawatan sangat aktual

sehingga ke empat diagnosa tersebut bisa di tegakkan. Penulis tidak menemukan adanya faktor penghambat dalam melakukan penegakkan diagnosa.

C. Perencanaan

Perencanaan keperawatan dibuat dan disusun berdasarkan pada teori dan kebutuhan pasien. Tujuan dalam rencana keperawatan disesuaikan dengan waktu praktik yaitu selama 3 x 24 jam yang meliputi penetapan masalah prioritas, perumusan diagnosa, penentuan tujuan dan kriteria hasil, serta rencana tindakan. Dalam perencanaan keempat diagnosa penulis melakukan semua tindakan namun ada beberapa tindakan perencanaan yang tidak dilakukan penulis yaitu pada diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, pada kasus penulis tidak mengangkat perencanaan batasi jumlah pengunjung dikarenakan pada masa pandemi Rumah Sakit tidak membolehkan ada pengunjung. Diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang kebutuhan nutrisi postpartum, pada kasus ini penulis tidak mengangkat perencanaan ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dikarenakan pasien sudah mampu menyebutkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Faktor pendukung dalam menyusun rencana tindakan keperawatan adalah sumber buku yang memadai di perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan RS Husada Jakarta dan catatan medis pasien serta tersedianya acuan terkait program medis yang sudah diterapkan untuk menyusun rencana tindakan keperawatan yang baik dan sesuai. Penulis tidak menemukan adanya faktor penghambat dalam melakukan perencanaan tindakan keperawatan.

D. Pelaksanaan

Seluruh rencana dan tindakan keperawatan yang telah disusun dan dilakukan oleh penulis telah di dokumentasikan dengan baik dan benar. Namun dalam melakukan tindakan keperawatan, penulis tidak dapat melakukan semua tindakan keperawatan selama 24 jam, tetapi penulis melakukan tindakan secara bergantian dalam satu hari. Hal ini disebabkan karena pergantian shift dan jam dinas yang dibatasi. Rencana yang telah disusun dan dapat diimplementasikan selama 3 hari karena pasien telah diperbolehkan pulang pada hari ke-3 pelaksanaan asuhan keperawatan.

Faktor pendukung yang ditemui penulis dalam melakukan tindakan keperawatan kepada pasien yaitu pasien bersedia dan sangat kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan, serta adanya kerjasama yang baik antara penulis dengan pasien dan keluarganya. Serta lingkungan yang kondusif, dan tersedianya alat-alat kesehatan yang memadai. Pada saat pelaksanaan tidak ditemukannya faktor penghambat oleh penulis.

E. Evaluasi

Evaluasi disesuaikan dengan teori yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Dari empat diagnosa keperawatan yang diangkat, semua diagnosa telah teratasi sehingga pasien bisa pulang dari rumah sakit. Diagnosa pertama yang teratasi adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post SC) teratasi, ditandai dengan pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang menjadi 3 (0 - 10), TTV pasien TD : 120/81 mmHg, suhu : 36 °C, nadi : 80 x/menit, dan pernapasan : 20 x/menit, pasien tampak rileks. Diagnosa kedua adalah menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan pemberian suplai

ASI teratasi, ditandai dengan pasien mengatakan ASI sudah keluar, pasien aktif bertanya, pasien kooperatif, bayi melekat pada ibu, ibu tampak menyusui bayi.

Diagnosa ketiga risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer teratasi, ditandai dengan pasien mengatakan luka sudah tidak terasa panas, pasien mengatakan sudah mengetahui cara memeriksa kondisi luka, suhu : 36 °C, area perban pasien bersih, bagian luka tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada nanah, luka menyatu dengan baik. Diagnosa keempat defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang kebutuhan nutrisi postpartum teratasi, ditandai dengan pasien aktif saat pendidikan kesehatan, pasien kooperatif saat pendidikan kesehatan berlangsung.

Faktor pendukung selama melakukan evaluasi yaitu pasien dan keluarga bersikap kooperatif, sehingga penulis mampu memperoleh data data terkait kondisi pasien sebelum pulang dari Rumah Sakit serta dari catata medis pasien. Penulis tidak menemukan adanya faktor penghambat dalam melakukan evaluasi keperawatan.

BAB V PENUTUP

Pada bab ini penulis telah melakukan pengamatan kasus dan menguraikan dalam pembahasan tentang asuhan keperawatan pada Ny. N dengan post seksio sesarea atas indikasi post sectio caesarea di RS Koja, Jakarta Utara. Maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

A. Kesimpulan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien meliputi pengumpulan data, analisa data dengan cara observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik pada Ny. N, meliputi biodata dan keluhan keluhan setelah persalinan dengan tindakan sectio caesarea. Pada kasus Ny. N, penulis menemukan hasil data pengkajian Ny. N dengan postpartum sectio caesarea hari ke 1 dengan riwayat P3A0 dengan anak hidup 3, pasien melahirkan dengan cara sectio caesarea dengan usia kehamilan 37 minggu, pasien mengatakan nyeri SC pasca melahirkan dengan karakteristik P : post SC, Q : kram, R : abdomen bagian bawah, S : skala nyeri 6 (0-10), T : terus menerus, pasien mengatakan masih terasa nyeri saat bergerak. Pada diagnosa keperawatan terdapat kesenjangan

antara teori dengan kasus, pada teori terdapat 6 sedangkan pada kasus penulis menemukan 4 diagnosa yang sesuai dengan teori yaitu yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencederan fisik, menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang kebutuhan nutrisi postpartum.

Untuk perencanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan prioritas masalah keperawatan dan kebutuhan pasien, rencana keperawatan yang sudah dibuat dapat di implementasikan dalam waktu 3 x 24 jam, dengan cara penulis berkolaborasi dan bekerja sama dengan perawat ruangan yang bertugas pada shift berikutnya. Adapun tujuan yang ingin dicapai setelah diberikan asuhan keperawatan 4 diagnosa dapat teratasi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencederan fisik, menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang kebutuhan nutrisi postpartum.

Dalam tahap pelaksanaan keperawatan, penulis menerapkan pengetahuan dan keterampilan asuhan keperawatan materitas kepada pasien serta keberhasilan proses ini karena berkat adanya dukungan dari pasien, keluarga dan dengan adanya kerjasama dengan perawat ruangan. Pada tahap evaluasi dari 4 diagnosa yang diangkat penulis, semua diagnosa tersebut telah teratasi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencederan fisik, menyusui

tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang kebutuhan nutrisi postpartum dan pasien telah diperbolehkan pulang. Hasil kegiatan yang dilakukan didokumentasikan dari tahap pengkajian sampai evaluasi.

B. Saran

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. N dengan post seksio sesarea atas indikasi post sectio caesarea selama 3 hari, banyak pengalaman, pembelajaran yang dapat di ambil, selain itu juga untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kualitas asuhan keperawatan khususnya pada maternitas, maka penulis ingin memberikan saran serta masukan yang dapat bermanfaat bagi semua pihak, diantaranya :

1. Mahasiswa

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi penulis tentang kasus ibu postpartum dengan post seksio sesarea atas indikasi post sectio caesarea dan diharapkan dapat melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan teori dan prosedur.

2. Institusi pendidikan

Diharapkan institusi dapat meningkatkan jumlah literatur literatur terbaru terkait dengan asuhan keperawatan pada ibu postpartum sectio caesarea.

3. Institusi pelayanan kesehatan

Diharapkan pihak rumah sakit dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien khususnya pada ibu postpartum sectio caesarea.

DAFTAR PUSTAKA

- Amita, dkk. (2018). Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea di RS Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare)*, Volume 12, No.1, Januari 2018: 26-28.
- Bobak, Lowdermilk, Jense. 2012. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC
- Chamberlain, G. (2012). *ABC Asuhan Persalinan*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta : EGC
- Handayani, E & Pujiastuti W. (2016). *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Trans Medika
- Hartanti S, (2014). Penatalaksanaan Post Op Sectio Caesarea pada ibu. Published thesis for University Of Muhammadiyah Purwokerto
- Indriyani, dkk (2016). Edukasi Post Natal. Yogyakarta : Trans Medika
- Maryunani, A (2017). Asuhan Ibu Nifas Dan Asuhan Ibu Menyusui. Bogor : In Media
- Mitayani, (2012). Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta : Salemba Medika
- Solehati, (2015). Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas. Bandung : PT. Refika Aditama
- Yuli Aspiani, Reni. 2017. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Jakarta: Trans Info Media.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

Data dan Informasi Kemenkes RI, (2017). Jumlah ibu bersalin/nifas menurut provinsi Tahun 2017.

http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia

WHO, (2015). World Health Statistics 2015.
http://www.who.int/world_health_statistics/2015

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Pendidikan kesehatan pada ibu post partum
Sub Pokok Bahasan	: Manajemen laktasi pada ibu post partum
Sasaran	: Pasien ibu post partum dan keluarga
Hari/Tanggal	: Jumat 18 Maret 2022
Tempat	: Ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara
Waktu	: 30 menit
Penyuluh	: Anisa Dwi Permatasari

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan edukasi kesehatan terkait manajemen laktasi selama 1 x 30 menit diharapkan peserta dapat menjelaskan tentang manajemen laktasi pada ibu post partum, mengungkapkan keinginan untuk melakukan manajemen laktasi sesuai yang dicontohkan, dengan demikian peserta mampu meredemonstrasikan terapi manajemen laktasi.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan, peserta diharapkan dapat:

1. Menyebutkan pengertian dari manajemen laktasi.
2. Menyebutkan 3 dari 3 manfaat laktasi.
3. Menyebutkan 3 dari 5 manfaat ASI bagi bayi dengan benar.
4. Menyebutkan 3 dari 5 manfaat menyusui bagi ibu dengan benar.
5. Menyebutkan 2 dari 4 hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI dengan benar.
6. Menyebutkan 3 dari 5 macam-macam posisi menyusui dengan benar.
7. Mengungkapkan keinginan untuk mengimplementasikan manajemen laktasi dengan baik.
8. Meredemonstrasikan salah satu posisi menyusui serta teknik menyusui yang benar sesuai dengan yang dicontohkan perawat.

III. Materi Penyuluhan

1. Pengertian manajemen laktasi.
2. Manfaat laktasi.
3. Manfaat ASI bagi bayi dan manfaat menyusui bagi ibu.
4. Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI.
5. Macam-macam posisi menyusui.
6. Teknik menyusui yang benar.

IV. Metode Penyuluhan

- a. Ceramah.
- b. Diskusi dan tanya jawab.
- c. Demonstrasi dan redemonstrasi.

V. Media Penyuluhan

- a. Lembar balik.
- b. Leaflet.

VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan

No.	kegiatan	Uraian kegiatan	
		Penyuluh	Audience
1.	Pembukaan (5 Menit)	a. Memberikan salam pembuka. b. Memperkenalkan diri. c. Menjelaskan tujuan dari pendidikan kesehatan manajemen laktasi pada ibu post partum. d. Melakukan kontrak waktu dengan klien dan keluarga	a. Menjawab salam. b. Mendengarkan dan memperhatikan perawat dengan seksama. c. Menyetujui kegiatan pendidikan kesehatan manajemen laktasi pada ibu post partum.. d. klien dan keluarga menyetujui kontrak waktu.

2.	Penyampaian Materi (20 menit)	a. Menanyakan pengetahuan sebelumnya mengenai konsep manajemen laktasi. b. Memberikan penyuluhan dan berdiskusi dengan klien dan keluarga tentang manajemen laktasi ibu post partum. c. Menjelaskan pengeertian manajemen laktasi. d. Menjelaskan manfaat dari laktasi. e. Menjelaskan manfaat ASI bagi bayi. f. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu. g. Menjelaskan hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI. h. Menjelaskan teknik menyusui yang benar. i. Menjelaskan macam-	a. Menjelaskan pengetahuan / pengalaman sebelumnya mengenai konsep manajemen laktasi. b. Menyimak materi yang diberikan perawat dan berdiskusi terkait materi yang belum dapat dipahami. c. Memperhatikan dan memahami materi yang diberikan perawat. d. Memperhatikan dan memahami materi yang diberikan perawat. e. Memperhatikan dan memahami materi yang diberikan
----	----------------------------------	---	--

		macam posisi dalam menyusui. j. Menanyakan terkait materi yang belum dapat dipahami oleh klien dan keluarga. k. Mendemonstrasikan posisi dalam menyusui. l. Mendemonstrasikan teknik menyusui yang benar. m. Meminta klien meredemonstrasikan salah satu posisi dalam menyusui dan teknik menyusui yang benar.	perawat. f. Memperhatikan dan memahami materi yang diberikan perawat. g. Memperhatikan dan memahami materi yang diberikan perawat. h. Memperhatikan dan memahami materi yang diberikan perawat. i. Memperhatikan dan memahami materi yang diberikan perawat. j. Berdiskusi terkait materi yang belum dapat dipahami. k. Memperhatikan demonstrasi yang dilakukan perawat. l. Memperhatikan demonstrasi yang dilakukan perawat. m. Meredemonstrasikan salah satu posisi dalam menyusui dan teknik menyusui benar seperti yang telah dicontohkan perawat.
3.	Penutup (5 menit)	a. Melakukan evaluasi dengan menanyakan pemahaman dan perasaan klien setelah dilakukannya pendidikan kesehatan	a. Menjawab pertanyaan terkait perasaannya setelah melakukan

		manajemen laktasi pada ibu post partum. b. Menyimpulkan materi penyuluhan dan hasil diskusi. c. Mengucapkan salam.	terapi bermain plastisin. b. Menyimak kesimpulan. c. Menjawab salam.
--	--	--	--

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural

- SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan.
- Perawat telah menguasai materi secara keseluruhan.
- Perawat telah menyiapkan alat dan bahan H-1 sebelum pelaksanaan.
- Pemberitahuan kepada pasien H-1 bahwa akan dilakukan pendidikan kesehatan terkait manajemen laktasi.
- Perawat dan peserta terapi bermain berada di tempat sesuai kontrak waktu dan tempat yang telah disepakati.

2. Evaluasi Proses

- Proses pelaksanaan sesuai rencana
- Peserta aktif dalam kegiatan pendidikan kesehatan.
- Peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

3. Evaluasi Hasil

- Kemampuan peserta dapat meningkat melalui edukasi kesehatan terkait manajemen laktasi, Peserta mampu menyebutkan pengertian manajemen laktasi dengan benar, Peserta dapat menyebutkan 3 dari 3 manfaat laktasi dengan benar, Peserta dapat menyebutkan 3 dari 5 manfaat ASI bagi bayi dengan benar, Peserta dapat menyebutkan 3 dari 5 manfaat menyusui bagi ibu dengan benar, Peserta dapat menyebutkan 2 dari 4 hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI dengan benar, serta peserta dapat menyebutkan 3 dari 5 macam-macam posisi menyusui dengan benar.
- Peserta mengungkapkan keinginan untuk menerapkan manajemen laktasi dengan baik.

- c. Peserta mampu meredemonstrasikan salah satu posisi menyusui serta teknik menyusui yang benar sesuai dengan yang dicontohkan perawat.

Pertanyaan evaluasi

1. Apakah ibu dapat menyebutkan kembali apa yang dimaksud oleh manajemen laktasi?
2. Apakah ibu bisa untuk coba menyebutkan kembali manfaat dari laktasi?
3. Apakah ibu bisa untuk coba menyebutkan kembali manfaat ASI bagi bayi?
4. Apakah ibu bisa untuk coba menyebutkan kembali manfaat menyusui bagi ibu?
5. Apakah ibu bisa untuk coba menyebutkan kembali hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI?
6. Apakah ibu bisa untuk coba menyebutkan kembali macam-macam posisi yang bisa dilakukan dalam menyusui?
7. Apakah ibu berkenan untuk menerapkan manajemen laktasi ini ketika sudah di rumah nanti?
8. Apakah ibu bersedia untuk mempraktikkan salah satu posisi menyusui serta teknik menyusui yang benar?

VIII. Sumber

Breast-feeding tips: What new moms need to know. 2018. Diakses pada 26 Oktober 2021 pada <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/in-depth/breast-feeding/art-20047138>

Good positions for Breastfeedin. 2018. Daikes pada 26 Oktober 2021 pada <https://www.babycentre.co.uk/a8784/good-positions-for-breastfeeding>

Mufdlilah, dkk. 2017. *Buku Pdoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program Asi Eksklusif*. Yogyakarta: Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.

Nursing Positions. Diakses pada 26 Oktober 2021 pada <https://kidshealth.org/en/parents/nursing-positions.html>

Subekti, R. 2019. Teknik Menyusui yang Benar di Desa Wanaraja, Kecamatan Wanayasa Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal PPKM*, 6 (1), 45-49. <https://doi.org/10.32699/ppkm.v6i1.550>.

LAMPIRAN MATERI

Manajemen Laktasi pada Ibu Post Partum

A. Pengertian manajemen laktasi

Manajemen Laktasi adalah segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI.

B. Manfaat laktasi

Berikut beberapa manfaat dari laktasi:

1. Mencegah terjadi aspirasi/ tersedak pada bayi
2. Mencegah ASI masuk kedalam paru-paru
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang adekuat.

C. Manfaat ASI bagi bayi

Manfaat ASI bagi bayi diantaranya ialah:

1. Sebagai nutrisi lengkap
2. Meningkatkan daya tahan tubuh
3. Memberikan rangsang intelegensi dan saraf
4. Meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal
5. Perlindungan alergi dan penyakit infeksi

D. Manfaat menyusui bagi ibu

Manfaat menyusui bagi ibu, ialah:

1. Terjalin kasih sayang
2. Membantu menunda kehamilan (KB alami)
3. Mempercepat pemulihan kesehatan
4. Mengurangi resiko perdarahan dan kanker payudara
5. Lebih ekonomis dan hemat

E. Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI

Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI, yaitu:

1. Nutrisi

Jenis makanan yang dapat mempengaruhi produksi ASI diantaranya: daun katuk, sayuran hijau, daun pepaya dan sebagainya.

2. Kondisi psikis dan emosi ibu

Apabila ibu mengalami cemas, tegang, stres, atau kebingungan maka ASI tidak dapat turun.

3. Frekuensi menyusui

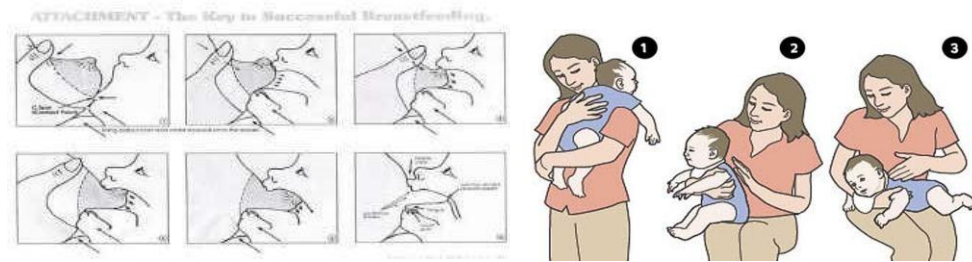
Apabila bayi menyusu semakin sering, maka produksi ASI akan semakin banyak.

4. Pemakaian alat kontrasepsi

contoh pemakaian alat kontrasepsi yang aman selama menyusui adalah: IUD, kondom dan implan

F. Teknik menyusui yang benar

1. Satu lengan, kepala bayi diletakkan pada siku dan bokong bayi pada lengan.
2. Satu lengan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu didepan.
3. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
4. Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari serta ibu jari menekan payudara bagian atas areola.
5. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan putting susu.
6. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan kepayudara ibu dengan putting serta areola dimasukkan kemulut bayi
7. Setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting dan areola
8. Menyendawakan bayi



G. Macam-macam posisi menyusui

Macam-macam posisi dalam menyusui adalah:

1. Posisi *cradle hold*
 - a. Gendong bayi dengan salah satu tangan Anda. Pastikan posisi kepalanya ada di lengan tangan Anda yang tertekuk, dan perutnya di tubuh Anda.
 - b. Posisi kepala bayi dan lengan Anda tangan yang tertekuk harus berada di sisi yang sama dengan bagian payudara di mana bayi menyusui.
 - c. Agar leher bayi tidak tegang, jaga agar posisi kepala bayi tetap sejajar dengan bagian tubuhnya yang lain.
 - d. Coba gunakan bantal menyusui atau alas yang empuk lainnya untuk lebih meringankan beban tangan Anda saat menopang bayi.
 - e. Mulailah menyusui seperti biasa.
2. Posisi *cross cradle hold*
 - a. Gendong bayi di depan tubuh Anda dengan posisi punggung dan lehernya sejajar.
 - b. Angkat punggung bayi dengan tangan sebelah kiri. Posisikan kepala bayi berada di sebelah kanan Anda agar bisa menyusui pada sisi kanan payudara.
 - c. Biarkan bagian bawah tubuh bayi ditopang oleh siku tangan Anda yang tertekuk.
3. Posisi *football hold*
 - a. Posisikan tubuh bayi di bagian sisi payudara tempat di mana bayi akan menyusui.

- b. Gunakan tangan pada sisi payudara yang akan menyusui untuk menopang tubuh bayi di samping tubuh Anda.
 - c. Tekuk lengan tangan Anda dengan telapak tangan menghadap ke atas seolah sedang memegang bola untuk menopang lehernya.
 - d. Biarkan punggung dan tubuh bayi ditopang oleh tangan Anda dan dekatkan ke sisi Anda.
 - e. Kaki bayi harus terselip dibawah lengan Anda.
 - f. Jika perlu, bagian tangan lain yang tidak bertugas untuk menopang bayi bisa Anda gunakan untuk memegang payudara yang dipakai menyusui dari arah bawah.
4. Posisi *lying*
- a. Berbaring di salah satu sisi menghadap bayi
 - b. Posisikan tubuh bayi agar bibirnya berada dekat dengan puting payudara Anda
 - c. Miringkan tubuh bayi dan berikan dorongan sedikit pada punggungnya agar lebih mudah untuk mencapai puting payudara Anda





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS husada

MANAJEMEN LAKTASI




Disusun oleh :
Anisa Dwi Permatasari (191135)



Apa itu Manajemen Laktasi

Manajemen Laktasi adalah segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI.



MANFAAT PEMBERIAN ASI



IBU

1. Terjalin kasih sayang
2. Membantu menunda kehamilan (KB alami)
3. Mempercepat pemulihan kesehatan
4. Menurunkan risiko perdarahan dan kanker payudara
5. Lebih ekonomis dan hemat

1. Sebagai nutrisi lengkap
2. Meningkatkan daya tahan tubuh
3. Memberikan rangsang intelegensi dan saraf
4. Meningkatkan kesehatan dan kependaian secara optimal
5. Perlindungan alergi dan penyakit infeksi



BAYI

Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI



Nutrisi

Jenis makanan yang dapat mempengaruhi produksi ASI diantaranya : daun katuk, sayuran hijau, daun pepaya dan sebagainya.

Kondisi Psikis dan Emosi Ibu

Apabila ibu mengalami cemas, tegang, stres, atau kebingungan maka ASI tidak dapat turun.

Frekuensi Menyusui

Apabila bayi menyusu semakin sering, maka produksi ASI akan semakin banyak.

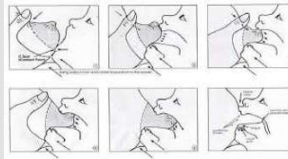
Pemakaian Alat Kontrasepsi

contoh pemakaian alat kontrasepsi yang aman selama menyusui adalah : IUD, kondom dan implan.

Teknik Menyusui yang Benar

1. Satu lengan, kepala bayi diletakkan pada siku dan bokong bayi pada lengan.
2. Satu lengan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu didepan.
3. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
4. Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari serta ibu jari menekan payudara bagian atas areola.
5. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu.
6. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi
7. Setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting dan areola
8. Menvendawakan bayi

ATTACHMENT - The Key to Successful Breastfeeding



Bunda, ini salah satu hal yang penting loh...

Posisi Menyusui



Cara Memerah ASI

CARA MEMERAH ASI YANG TIDAK BENAR



1. Cuci tangan
2. Pastikan posisi nyaman dengan duduk.
3. Ambil tempat ASI (botol susu) dan dekatkan dengan payudara Ibu.
4. Tenangkan pikiran dan bayangkan wajah bayi untuk merangsang pengaliran.
5. Lakukan pijatan payudara ke arah puting
6. Beri jam, tanggal pada botol susu.



PASCA MENYUSUI

1. Melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah
2. Setelah bayi selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya




MENYENDAWA BAYI

1. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepak perlahan-lahan.
2. Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepak perlahan.



referensi



Breast-feeding tips: What new moms need to know. 2018. Diakses pada 26 Oktober 2021 pada <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/in-depth/breast-feeding/art-20047138>

Good positions for Breastfeedin. 2018. Daikses pada 26 Oktober 2021 pada <https://www.babycentre.co.uk/a8784/good-positions-for-breastfeeding>

Mufidililah, dkk. 2017. *Buku Pdoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program Asi Eksklusif*. Yogyakarta: Universitas 'Aisiyyah Yogyakarta.

Nursing Positions. Diakses pada 26 Oktober 2021 pada <https://kidshealth.org/en/parents/nursing-positions.html>

Subekti, R. 2019. Teknik Menyusui yang Benar di Desa Wanaraja, Kecamatan Wanayasa Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal PPKM*, 6 (1), 45-49. <https://doi.org/10.32699/ppkm.v6i1.550>



Bunda, ini merupakan salah satu hal penting loh :

Posisi Menyusui



Referensi :

Breast-feeding tips: What new moms need to know. 2018. Diakses pada 26 Oktober 2021 pada <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/in-depth/breast-feeding/art-20047138>

Good positions for Breastfeedin. 2018. Diakses pada 26 Oktober 2021 pada <https://www.babycentre.co.uk/a8784/good-positions-for-breastfeeding>

Mufdiliah, dkk. 2017. Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif. Yogyakarta: Universitas 'Aisyah Yogyakarta.

Nursing Positions. Diakses pada 26 Oktober 2021 pada <https://kidshealth.org/en/parents/nursing-positions.html>

Subekti, R. 2019. Teknik Menyusui yang Benar di Desa Wanaraja, Kecamatan Wanayasa Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal PPKM*, 6 (1), 45-49. <https://doi.org/10.32699/ppkm.v6i1.550>.

Manajemen Laktasi



Disusun oleh :
Anisa Dwi Permatasari
(191135)

Teknik Menyusui yang Benar




Manfaat Menyusui untuk Ibu

1. Terjalin kasih sayang
2. Membantu menunda kehamilan (KB alami)
3. Mempercepat pemulihan kesehatan
4. Mengurangi risiko perdarahan dan kanker payudara
5. Lebih ekonomis dan hemat

Manfaat ASI untuk Bayi

1. Sebagai nutrisi lengkap
2. Meningkatkan daya tahan tubuh
3. Memberikan rangsang intelegensi dan saraf
4. Meningkatkan kesehatan dan kependalan secara optimal
5. Perlindungan alergi dan penyakit infeksi



Apa itu manajemen laktasi ?

Manajemen Laktasi adalah segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI.

Hal-hal yang mempengaruhi ASI

1. Nutrisi
2. Kondisi psikis dan emosi ibu.
3. Frekuensi menyusui
4. Pemakaian alat kontrasepsi

LEMBAR KONSULTASI
PRODI D-3 KEPERAWATAN STIKES RS HUSADA

Nama Pembimbing : NS Jehan Puspasari, M.Kep.

Nama Mahasiswa : Anisa Dwi Permatasari

Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan pada N4.N dengan postpartum Sectio Caesarea atas Indikasi BSC 2x di RSUD KOJA Jakarta Utara.

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
1.)	9 Maret 2022	Perbaiki sesuai masukan - Runtutan per paragraf - Perhatikan spasi, penulisan poin, tanda baca dll	
2.)	23 Maret 2022	- Perbaiki BAB I - Perbaiki askep, tambahkan diagnosa	
3.)	12 April 2022	ACC BAB I - Lanjutkan BAB II - Perbaiki BAB II	
4.)	20 April 2022	- Perbaiki teknik penulisan, tabulasi, spasi	
5.)	11 Mei 2022	- Revisi BAB III di perencanaan tindakan ACC BAB II	
6.)	12 Mei 2022	ACC BAB III Konsultasi BAB IV	
7.)	23 Mei 2022	Revisi BAB IV	
8.)	25 Mei 2022	Tambahkan teori dalam kesenjangan pada kasus.	
9.)	27 Mei 2022	Revisi BAB V pada diagnosa keperawatan.	

LEMBAR KONSULTASI
PRODI D-3 KEPERAWATAN STIKES RS HUSADA

Nama Pembimbing : Ns. Jehan Puspasari, M.Kep.

Nama Mahasiswa : Anisa Dwi Permatasari

Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan pada N.Y.N dengan postpartum Sectio Caesarea atas Indikasi BSC 2x di RSUD Koja Jakarta Utara.

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
10.)	30 Mei 2022	Tambahkan teori dan justifikasi pada tiap-tiap kesenjangan yang ada pada teori dan kasus	
11.)	02 Juni 2022	ACC BAB I	
12.)	03 Juni 2022	ACC BAB II	
13.)	06 Juni 2022	Konsultasi lembar persetujuan, cover, daftar pustaka.	
14.)	08 Juni 2022	Konsultasi PPT sidang.	