



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN SEKSIO
SESAREA ATAS INDIKASI KETUBAN PECAH DINI
DI RUANG RPKK RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

OPAN HABI BASTIAN

191031

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN SEKSIO
SESAREA ATAS INDIKASI KETUBAN PECAH DINI
DI RUANG RPKK RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

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

OPAN HABI BASTIAN

191031

**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 : Opan Habi Bastian

NIM : 191031

Tanda tangan : 

Tanggal : 14 Juni 2022

LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Seksio
Sesarea atas Indikasi Ketuban Pecah Dini
di Ruang RPKK RSUD Koja
Jakarta Utara

Dewan Penguji

Ketua,



(Ns. Jehan Puspasari, M.Kep)

Anggota,



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



(Ns. Ika Mustafida, S.Kep)

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 bimbingan dari 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. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan dan semangat, serta memberikan motivasi dan do'a yang selalu dipanjatkan untuk kelancaran serta kemudahan penulis dan tanpa lelah memberikan dukungan kasih sayang kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan.
2. Ibu Ellynia,SE,MM, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta.
3. Ibu Ns. Jehan Puspasari, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep,Sp. Kep.Mat selaku penguji dalam Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Ns. Ika Mustafida, S.Kep, selaku Penguji dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Ns. Ririn Ekowati, S.Kep selaku CI ruang RPKK di RSUD Koja Jakarta Utara
7. Ny. R dan keluarga yang sudah bersedia untuk meluangkan waktu dan sudah memberikan data-data yang dibutuhkan oleh penulis.
8. Para dosen pengajar serta tenaga pendidikan STIKes RS Husada yang telah memeberikan ilmu dan bimbingan selama masa perkuliahan.

9. Teman-teman seperjuangan Keperawatan Maternitas yang telah berjuang bersama dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini (Intan Kusmiati, Suci Nur Hikmah, Alda Aulia Fahmi, Siti Nabila Masyrofah).
10. *Partner* terbaik yang selalu ada dan memberikan dukungan penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini (Efrilyan Angelin Coanda).

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 selanjutnya.

Jakarta, 14 Juni 2022



Opan Habi Bastian

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI..... | vi |
| DAFTAR TABEL..... | vii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | viii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan Penulisan..... | 5 |
| C. Ruang Lingkup..... | 6 |
| D. Metode Penulisan..... | 6 |
| E. Sistematika Penulisan | 7 |
| BAB II TINJAUAN TEORI..... | 8 |
| A. Pengertian..... | 8 |
| B. Tahapan Masa Nifas..... | 10 |
| C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas..... | 11 |
| D. Perubahan Psikologis Masa Nifas | 18 |
| E. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas | 24 |
| F. Komplikasi dan Penyakit dalam Masa Nifas | 32 |
| G. Program Masa Nifas..... | 34 |
| H. Konsep Asuhan Keperawatan | 38 |
| BAB III TINJAUAN KASUS..... | 53 |
| A. Pengkajian | 53 |
| B. Diagnosa Keperawatan..... | 67 |
| C. Rencana Keperawatan, Implementasi, Evaluasi | 68 |
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 85 |
| A. Pengkajian | 85 |
| B. Diagnosa Keperawatan..... | 86 |
| C. Perencanaan..... | 89 |
| D. Pelaksanaan | 91 |
| E. Evaluasi | 91 |
| BAB V PENUTUP..... | 93 |
| A. Kesimpulan | 93 |
| B. Saran..... | 95 |
| DAFTAR PUSTAKA | |

DAFTAR TABEL

| | |
|---------------------------------------|----|
| Tabel 1. Program Masa Nifas | 35 |
| Tabel 2. Intervensi Keperawatan | 47 |
| Tabel 3. Analisa Data..... | 63 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|-----------------|------------------------|
| Lampiran 1..... | Leaflet ASI Eksklusif |
| Lampiran 2..... | PPT ASI Eksklusif |
| Lampiran 3..... | SAP ASI Eksklusif |
| Lampiran 4..... | Leaflet Perawatan Bayi |
| Lampiran 5..... | PPT Perawatan Bayi |
| Lampiran 6..... | SAP Perawatan Bayi |
| Lampiran 7..... | Lembar Konsul |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses persalinan merupakan suatu proses kompleks untuk menyelamatkan ibu dan bayinya dengan menggunakan berbagai macam metode seperti persalinan pervaginaan, persalinan dengan menggunakan alat dan persalinan operatif yaitu melalui Seksio Sesarea (SC). Metode tersebut dilakukan dengan indikasi-indikasi khusus dengan satu tujuan yaitu menyelamatkan ibu maupun janinnya (Larasati, 2012). *Postnatal care* atau masa nifas merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka diperlukan asuhan keperawatan pada masa nifas. Masa nifas dimulai sejak 2 jam pertama setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu/42 hari setelah itu. Selama masa nifas, ibu akan mengalami perubahan fisiologis. Perubahan terjadi pada sistem reproduksinya. Perubahan pada sistem reproduksi tersebut di antaranya adalah payudara (*mamae*), involusio uterus, pengeluaran lochia, perubahan pada endometrium, serviks, vulva dan vagina, dan pada perineum (Maritalia, 2012).

Angka kejadian ibu melahirkan di dunia sebanyak 83% jiwa, di Amerika angka kejadian ibu melahirkan pada tahun 2015 sebanyak 68% jiwa (WHO, 2019). Di Indonesia jumlah ibu postpartum pada tahun 2018 sebesar 5.043.078 jiwa. Jumlah ibu postpartum paling banyak di provinsi Jawa Barat yaitu sebesar

922.396 jiwa, sedangkan paling sedikit terdapat di Provinsi Kalimantan Utara yaitu sebesar 12.747 jiwa, di Provinsi DKI Jakarta jumlah ibu postpartum mencapai 178.778 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan hasil rekam medis yang didapatkan di RSUD Koja Jakarta Utara periode kunjungan ibu postpartum seksio sesarea pada bulan Februari tahun 2021 sampai bulan Februari tahun 2022 yaitu 2.385 jiwa. Dapat disimpulkan angka kelahiran postpartum terbanyak di Indonesia yaitu pada Provinsi Jawa Barat dan yang paling sedikit Provinsi Kalimantan Utara.

Postpartum adalah kondisi normal dan alami, tetapi tidak menutup kemungkinan mengalami masalah kesehatan seperti rasa sakit pada payudara dan keluarnya ASI, rasa tidak nyaman pada vagina, kontraksi, kesulitan buang air kecil, keputihan rambut rontok dan perubahan pada kulit, perubahan emosi dan perubahan berat badan. Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada ibu melahirkan bisa menyebabkan kematian, antara lain yaitu perdarahan berat (hemoragik), infeksi, preeklampsia, emboli paru, kardiomiopati, penyakit kardiovaskuler, stroke, hipertensi selama kehamilan, mengalami komplikasi anestesi (obat bius), mengalami emboli air ketuban, yakni saat cairan ketuban masuk ke aliran darah ibu (Setaputri, 2021).

Kematian pada ibu adalah suatu peristiwa kompleks, disebabkan oleh beberapa penyebab yang dibedakan atas determinan dekat, antara, dan jauh. Determinan antara yang dapat dihubungkan dengan faktor kesehatan antara lain status kesehatan pada ibu, status reproduksi, akses memperoleh pelayanan kesehatan, serta perilaku keluarga menggunakan fasilitas layanan kesehatan (Astari, Sandela, Elvira, 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah

satu indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian pada ibu selama menjalani masa kehamilan, pada saat persalinan berlangsung maupun pada masa nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas ataupun pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh yang terjadi setiap 100.000 kelahiran hidup. Di samping digunakan untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (KemenKes RI, 2019). Peraturan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan mewajibkan ibu yang menjalani persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Hal ini dilakukan sebagai upaya mencapai target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau sering disebut *Sustainable Development Goals* (SDG's) dalam rangka mencapai penurunan jumlah AKI secara nasional kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 (BKKBN, 2018).

Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 dapat dilihat pada data angka kematian ibu di Indonesia, dimana terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Dapat disimpulkan dari tahun 2018-2019 semakin menurun angka kematian ibu di Indonesia. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di

fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Perawatan postpartum yang tidak sesuai dengan standar dapat menyebabkan komplikasi yang dapat menyebabkan kematian pada ibu postpartum. Penyebab kematian ibu postpartum kebanyakan di negara Indonesia yaitu perdarahan (Kemenkes, 2013). Pelayanan kesehatan ibu pada masa nifas penting dalam mempengaruhi perilaku perawatan, selama masa nifas, perawat melakukan pemeriksaan pada ibu dan bayi. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan), kunjungan ketiga (setelah 2 minggu persalinan), kunjungan keempat (setelah 6 minggu persalinan). Standar pelayanan kesehatan kunjungan tersebut dianjurkan untuk menjamin kesehatan ibu pada masa nifas, perawatan diri ibu dan bayi, pencegahan pendarahan ibu nifas (Maritalia, 2017).

Oleh karena itu perawat sangat berperan dalam melakukan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya promotif yang dilakukan perawat, yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang gizi yang baik untuk ibu menyusui, posisi menyusui yang benar dan baik, serta ASI eksklusif dan cara dalam memandikan bayi. Upaya preventif yang dilakukan perawat yaitu untuk mengobservasi tanda-tanda vital ibu postpartum, mengobservasi perdarahan ibu postpartum, dan mengajarkan cara yang benar untuk kebersihan pervagina pada ibu postpartum. Upaya kuratif yang dilakukan pada perawat yaitu dengan mencegah terjadinya infeksi dengan tindakan mempertahankan kebersihan perineum. Upaya rehabilitatif yang dilakukan

perawat yaitu dengan dilakukannya ambulasi dini, mobilisasi dan pemberian nutrisi yang adekuat pada ibu postpartum.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program Diploma Tiga Keperawatan dengan mengambil kasus berjudul Asuhan Keperawatan dengan Postpartum Seksio Sesarea di RSUD Koja.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memperoleh pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu melahirkan/postpartum seksio sesarea.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penulisan ini:

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pasien postpartum seksio sesarea.
- b. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa pada pasien postpartum seksio sesarea.
- c. Mahasiswa mampu merencanakan tindakan keperawatan yang terjadi pada pasien postpartum seksio sesarea.
- d. Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan (implementasi) yang terjadi pada pasien postpartum seksio sesarea.

- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan yang terjadi pada pasien postpartum seksio sesarea.
- f. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik.
- g. Mahasiswa mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/ alternatif pemecahan masalah.
- h. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang terjadi pada pasien postpartum seksio sesarea.

C. Ruang Lingkup

Sehubungan dengan terbatasnya waktu, maka penulisan hanya berfokus pada satu pasien yaitu Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Seksio Sesarea yang dilakukan pada Ny. R dengan Postpartum Seksio Sesarea hari ke 1 di RSUD Koja Jakarta Utara, selama 3 hari dimulai pada Selasa 15 Maret 2022 sampai dengan 17 Maret 2022.

D. Metode Penulisan

Adapun metode penulisan yang digunakan penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah yaitu metode deskriptif. Data dan informasi dalam laporan ini yang diperoleh penulis melalui wawancara, mengajukan pertanyaan pada pasien, observasi dilakukan dengan pengamatan pada pasien secara langsung untuk memperoleh gambaran yang sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat melengkapi data. Studi kepustakaan yaitu suatu cara untuk memperoleh teori-teori ilmiah baik dari segi aspek teori medis maupun aspek teori keperawatan

yang berhubungan dengan penyusunan penulisan karya tulis ilmiah ini. Studi kasus yaitu memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien, melalui pemecahan masalah yang ada untuk diberikan jalan keluar melalui proses keperawatan.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari lima bab yang disusun secara sistematis, yaitu BAB I pendahuluan terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II tinjauan teoritis berisi tentang pengertian, etiologi, adaptasi fisiologis, adaptasi psikologis, kebutuhan dasar ibu nifas, komplikasi, penatalaksanaan dan asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan, evaluasi). BAB III merupakan tinjauan kasus terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, penatalaksanaan keperawatan, evaluasi. BAB IV terdiri dari pembahasan yang menguraikan perbandingan antara teori dan kasus yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, penatalaksanaan keperawatan dan evaluasi. BAB V penutup terdiri dari kesimpulan dan saran. Pada akhir penulisan ini disertai dengan daftar pustaka dan lampiran.

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Pada masa nifas akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikis. Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayi, apabila tidak ditangani segera dengan efektif dapat membahayakan kesehatan atau kematian bayi ibu. Pada ibu nifas involusi uterus merupakan proses yang sangat penting sehingga memerlukan perawatan yang khusus, bantuan dan pengawasan demi pulihnya kesehatan seperti sebelum hamil. Involusi uterus merupakan proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pengukuran involusi uterus dan juga dengan pengeluaran lochia. Apabila fundus uteri berada di atas batas normal hal ini menandakan terjadi kegagalan tidak hamil yang menyebabkan sub involusi (Rasumawati, 2018).

Masa nifas yaitu masa setelah melahirkan hingga pulihnya rahim dan organ kewanitaan yang umumnya diiringi dengan keluarnya darah nifas,

berlangsung selama kurang lebih enam minggu. Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu. Ada juga jalan lahir yaitu serviks, vulva dan vagina yang akan mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan jahitan. Darah nifas hingga hari kedua terdiri dari darah segar bercampur sisa ketuban hingga keluar cairan bening di akhir masa nifas. Darah nifas yang berbau sangat amis atau busuk dapat menjadi salah satu petunjuk adanya infeksi dalam Rahim (Ninik Wahyuni dkk, 2016). Masa nifas berlangsung selama lebih kurang 6 minggu. Masa ini ibu membutuhkan latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/ endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan lokasi uterus yang ditandai dengan warna dan jumlah lokia. Penyebab sub involusi uteri yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta, infeksi, dan perdarahan lanjut (*late postpartum haemorrhage*). Untuk mempercepat proses involusi uteri, salah satu latihan yang dianjurkan yaitu senam nifas (Ineke dkk, 2016).

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Proses pemulihan kesehatan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting bagi ibu setelah melahirkan (Nurniati tianastia rullyni, 2014). Mobilisasi dini sangat diperlukan

ibu nifas agar ibu merasa lebih sehat dan kuat, dapat segera mungkin untuk merawat bayinya, mencegah trombosis dan trombo emboli, melancarkan sirkulasi darah, mencegah terjadinya infeksi masa nifas, kontraksi uterus akan baik sehingga pundus uteri menjadi keras maka risiko terjadinya perdarahan dapat dihindarkan. bertujuan merangsang otot-otot rahim agar berfungsi secara optimal sehingga diharapkan tidak terjadi perdarahan post partum dan mengembalikan rahim pada posisi semula (Rasumawati, 2018).

B. Tahapan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2012) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal di mana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan di mana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu,

tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2017).

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) yaitu:

1. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi internal yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

Uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.

- b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c. Satu minggu post partum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- d. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e. Enam minggu post partum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

a. Penentuan lokasi uterus

Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada di atas atau di bawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/bergeser ke salah satu sisi.

b. Penentuan ukuran uterus

Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.

c. Penentuan konsistensi uterus

Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus kerasa teraba sekeras batu dan uterus lunak.

2. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju

saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Lochea rubra/ kruenta Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.
- b. Lochea sanguinolenta Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.
- c. Lochea serosa Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.
- d. Lochea alba Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih (Walyani, 2017).

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

4. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu saat diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif

dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu.

Perubahan payudara dapat meliputi :

- a. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi
(Walyani, 2017)

6. Tanda- tanda vital

Perubahan tanda- tanda vital menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) antara lain:

a. Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°C . Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

b. Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c. Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d. Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran atau mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

7. Sistem peredaran darah (kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan hemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

8. Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*section caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri di sekitar anus/ perineum setiap kali akan BAB juga mempengaruhi defekasi

secara spontan. Faktor- faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

9. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

10. Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendiri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

11. Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

D. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stres, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah (Maritalia, 2012).

Minggu- minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustrasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme koping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat (Maritalia, 2012).

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) yaitu :

1. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stres apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan

proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut Dewi (2012) antara lain adalah sebagai berikut:

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara 2-3 hari setelah melahirkan. Selama fase *taking hold*, ibu mulai tertarik merawat bayinya. Pada fase ini ibu juga dapat diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi dan mempraktekkan dengan pengawasan, seperti mendukung kepala bayi, menyusui dengan benar, atau menyendawakan bayi.

c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

2. Postpartum blues (*baby blues*)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya.

Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian khawatir, yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- a. Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.

- b. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya.
- c. Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- d. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca, atau mendengar musik (Maritalia, 2012).

3. Depresi postpartum

Seorang ibu primipara lebih berisiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi postpartum). Ibu yang mengalami depresi post partum akan menunjukkan tanda- tanda berikut: sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasan berdebar- debar. Jika ibu mengalami sebagian dari tanda- tanda seperti yang di atas sebaiknya segera lakukan konseling pada ibu dan keluarga.

4. Respons antara ibu dan bayi setelah persalinan

Respons antara ibu dan bayi setelah persalinan menurut Maritalia (2012) antara lain:

a. *Touch* (sentuhan)

Sentuhan yang dilakukan ibu pada bayinya seperti membelai- belai kepala bayi dengan lembut, mencium bayi, menyentuh wajah dan ekstremitas, memeluk dan menggendong bayi, dapat membuat bayi merasa aman dan nyaman. Biasanya bayi akan memberikan respon terhadap sentuhan ibu dengan cara menggenggam jari ibu atau memegang seuntai rambut ibu. Gerakan lembut ibu ketika menyentuh bayinya akan menenangkan bayi.

b. *Eye to eye contact* (kontak mata)

Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting sebagai hubungan antar manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian pada suatu obyek, satu jam setelah kelahiran pada jarak sekitar 20- 25 cm, dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia sekitar 4 bulan. Kontak mata antara ibu dan bayinya harus dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir.

c. *Odor* (bau badan)

Pada akhir minggu pertama kehidupannya seorang bayi dapat mengenali ibunya dari bau badan dan air susu ibunya. Indra penciuman bayi akan terus terasah jika seorang ibu dapat terus memberikan ASI pada bayinya.

d. *Body warm* (kehangatan tubuh)

Bayi baru lahir sangat mudah mengalami hypothermi karena tidak ada lagi air ketuban yang melindungi dari perubahan suhu yang terjadi secara ekstrim di luar uterus. Jika tidak ada komplikasi yang serius pada ibu dan bayi selama persalinan, bayi dapat diletakkan di atas perut ibu segera setelah dilakukan pemotongan tali pusat.

e. *Voice* (Suara)

Sejak dilahirkan, bayi dapat mendengar suara- suara dan membedakan nada, meskipun suara- suara terhalang selama beberapa hari oleh cairan amnion dari rahim yang melekat pada telinga.

f. *Entrainment* (Gaya Bahasa)

Bayi baru lahir mulai membedakan dan menemukan perubahan struktur bicara dan bahasa dari orang- orang yang berada di sekitarnya. Perubahan nada suara ibu ketika berkomunikasi dengan bayinya seperti bercerita, mengajak bercanda atau sering memarahi bayi, secara perlahan mulai dapat dipahami dan dipelajari bayi.

g. *Biorhythmic* (Irama kehidupan)

Selama lebih kurang 40 minggu di dalam rahim, janin terbiasa mendengar suara detak jantung ibu. Dari suara detak jantung tersebut, janin mencoba mengenali biorhythmic ibunya dan menyesuaikan dengan irama dirinya sendiri. Setelah lahir, suara detak jantung ibu masih akan berpengaruh terhadap bayi.

E. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) yaitu:

1. Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2200 kalori/ hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

2. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari post partum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

3. Kebutuhan ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan- lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur- angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk :

- a. Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- b. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c. Mempercepat involusi alat kandungan.
- d. Fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihan lebih baik.
- e. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- g. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Walyani, 2017).

4. Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urine dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urine dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan post partum dapat dihindari.

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urine masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urine yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang

mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih. Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga postpartum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar.

5. Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

- a. Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea.
- b. Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan buang air besar (anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara ekskreta) dan banyak mengandung mikroorganisme patogen.
- c. Adanya luka atau trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi.

- d. Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim (Maritalia, 2012).

Untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara:

- a. Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina baik itu urine maupun feses yang mengandung mikroorganisme dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan.
- b. Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembang biak di darah tersebut.
- c. Bila keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episitomi, upaya untuk menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit setelah BAK atau BAB.
- d. Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan.
- e. Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru. Pembalut harus diganti setiap selesai BAK atau BAB atau minimal 3 jam sekali atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman.
- f. Bila ibu membutuhkan salep antibiotik, dapat dioleskan sebelum pembalut yang baru (Maritalia, 2012).

Di bawah ini yang merupakan tanda- tanda infeksi yang bisa dialami ibu pada masa nifas apabila tidak melakukan perawatan vagina dengan baik:

- a. Suhu tubuh pada aksila melebihi 37,5 ° C.
- b. Ibu menggigil, pusing, dan mual.
- c. Keputihan yang berbau.
- d. Keluar cairan seperti nanah dari vagina yang disertai bau dan rasa nyeri.
- e. Terasa nyeri di perut.
- f. Terjadinya perdarah pervagina yang lebih banyak dari biasanya (Maritalia, 2012).

6. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan :

- a. Berkurangnya produksi ASI.
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Maritalia, 2012).

7. Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas

pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi atau robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke- 6 adakalanya ibu-ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan. Gangguan seperti ini disebut dispareunia atau rasa nyeri waktu senggama. Ada beberapa kemungkinan yang dapat menyebabkan dispareunia:

- a. Setelah melahirkan ibu-ibu sering mengonsumsi jamu-jamu tertentu. Jamu-jamu ini mungkin mengandung zat-zat yang memiliki sifat astringents yang berakibat menghambat produksi cairan pelumas pada vagina saat seorang wanita terangsang seksual.
- b. Jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif.
- c. Faktor psikologis yaitu kecemasan yang berlebihan (Maritalia, 2012).

8. Kebutuhan perawatan payudara

Menurut Walyani (2017) kebutuhan perawatan payudara pada ibu masa nifas antara lain:

- a. Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

- b. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.
- c. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- d. Menggunakan bra yang menyongkong payudara.
- e. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. Asi dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4- 6 jam.

9. Latihan senam nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan- latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang melahirkan secara normal dengan ibu yang melahirkan Caesar tentu akan berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan Caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi,

pernafasanlah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah di tungkai baru dilakukan 2- 3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan.

Manfaat senam nifas menurut Maritalia (2012) antara lain:

- a. Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b. Memperbaiki sikap tubuh selama kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot- otot punggung.
- c. Memperbaiki tonus otot pelvis.
- d. Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- e. Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- f. Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot- otot dasar panggul.
- g. Mempercepat terjadinya proses involusi organ- organ reproduksi.

Tidak semua ibu setelah persalinan dapat melakukan senam nifas. Untuk ibu-ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak dibolehkan melakukan senam nifas. Demikian juga untuk penderita kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes.

10. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangat penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungny.

F. Komplikasi dan Penyakit dalam Masa Nifas

Komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

1. Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Morbiditas puerperalis adalah kenaikan suhu badan sampai 38° C atau lebih selama 2 hari dari dalam 10 hari post partum. Kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral.

2. Infeksi saluran kemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosis dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Over distensi yang disertai katerisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

3. Metritis

Metritis adalah inspeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvic yang menahun, peritonitis, syok septik,

trombosis yang dalam, emboli pulmonal, infeksi felvik yang menahan dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

4. Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Penggunaan bra yang keras serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada ductus.

5. Infeksi payudara

Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah.

6. Abses payudara

Abses payudara merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/ mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua post partum (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu.

7. Abses pelvis

Penyakit ini merupakan komplikasi yang umum terjadi pada penyakit-penyakit meluar seksual (sexually transmitted disease/ STDs), utamanya yang disebabkan oleh chlamydia dan gonorrhoea.

8. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum yang merupakan pembungkus visera dalam rongga perut. Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut sebelah dalam.

9. Infeksi luka perineum dan luka abdominal

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan.

10. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina atau perdarahan post partum adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi post partum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

G. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2017).

Tabel 1. Program Masa Nifas (Walyani, 2017)

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|----------------------------|---|
| 1 | 6-8 jam setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. |
| 2 | 6 hari setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. |

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| | | <p>b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.</p> |
| 3 | 2 minggu setelah persalinan | <p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara</p> |

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| | | merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat. |
| 4 | 6 minggu setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none">a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.b. Memberikan konseling untuk KB secara dini. |

H. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan ibu masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian menurut Margaretha (2017) antara lain:

a. Identitas pasien

Biodata pasien terdiri dari nama, umur, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan dan alamat.

b. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan terdiri dari tempat pemeriksaan kehamilan, frekuensi, imunisasi, keluhan selama kehamilan, pendidikan kesehatan yang diperoleh.

c. Riwayat persalinan

Riwayat persalinan terdiri dari tempat persalinan, penolong persalinan, jalannya persalinan.

d. Pemeriksaan fisik

1) Vital sign

Dalam vital sign yang perlu di cek yaitu: suhu, nadi, pernapasan, dan juga tekanan darah. Suhu tubuh diukur setiap 4 sampai 8 jam selama beberapa hari pasca partum karena demam biasanya merupakan gejala awal infeksi. Suhu tubuh 38°C mungkin disebabkan oleh dehidrasi pada 24 jam pertama setelah persalinan atau karena awitan laktasi dalam 2 sampai 4 hari. Demam yang menetap atau berulang di atas 24 jam pertama dapat menandakan adanya infeksi.

Bradikardi merupakan perubahan fisiologis normal selama 6 sampai 10 hari pasca partum dengan frekuensi nadi 40 sampai 70 kali/ menit. Frekuensi di atas 100 kali/ menit dapat menunjukkan adanya infeksi, hemoragi, nyeri, atau kecemasan, nadi yang cepat dan dangkal yang dihubungkan dengan hipotensi, menunjukkan hemoragi, syok atau emboli.

Tekanan darah umumnya dalam batasan normal selama kehamilan. Wanita pasca partum dapat mengalami hipotensi ortostatik karena diuresis dan diaphoresis, yang menyebabkan pergeseran volume cairan kardiovasukuler, hipotensi menetap atau berat dapat merupakan tanda syok atau emboli. Peningkatan tekanan darah menunjukkan hipertensi akibat kehamilan, yang dapat muncul pertama kali pada masa pasca partum. Kejang eklamsia dilaporkan terjadi sampai lebih dari 10 hari pasca partum.

2) Kepala dan wajah

Inspeksi kebersihan dan kerontokan rambut (normal rambut bersih, tidak terdapat lesi pada kulit kepala dan rambut tidak rontok), cloasma gravidarum, keadaan sclera (normalnya sclera berwarna putih), konjungtiva (normalnya konjungtiva berwarna merah muda, kalau pucat berarti anemis), kebersihan gigi dan mulut (normalnya mulut dan gigi bersih, tidak berbau, bibir merah), caries. Palpasi palpebra, odem pada mata dan wajah; palpasi pembesaran getah bening (normalnya tidak ada pembengkakan), JVP, kelenjar tiroid.

3) Dada

Inspeksi irama nafas, dengarkan bunyi nafas dan bunyi jantung, hitung frekuensi. Payudara: pengkajian payudara pada ibu post partum meliputi inspeksi ukuran, bentuk, warna, dan kesimetrisan dan palpasi konsisten dan apakah ada nyeri tekan guna menentukan status laktasi. Normalnya puting susu menonjol, areola berwarna kecokelatan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka, payudara simetris dan tidak ada benjolan atau masa pada saat di palpasi.

4) Abdomen

Menginspeksi adanya striae atau tidak, adanya luka/insisi, adanya linea atau tidak. Involusi uteri: kemajuan involusi yaitu proses uterus kembali ke ukuran dan kondisinya sebelum kehamilan, di ukur dengan mengkaji tinggi dan konsistensi fundus uterus, masase dan peremasan fundus dan karakter serta jumlah lochia 4 sampai 8 jam. TFU pada hari pertama setinggi pusat, pada hari kedua 1 jari di bawah pusat, pada hari ketiga 2 jari di bawah pusat, pada hari keempat 2 jari di atas simpisis, pada hari ketujuh 1 jari di atas simpisis, pada hari kesepuluh setinggi simpisis. Konsistensi fundus harus keras dengan bentuk bundar mulus. Fundus yang lembek atau kendor menunjukkan atonia atau subinvolusi. Kandung kemih harus kosong agar pengukuran fundus akurat, kandung kemih yang penuh menggeser uterus dan meningkatkan tinggi fundus.

5) Vulva dan vagina

Melihat apakah vulva bersih atau tidak, adanya tanda-tanda infeksi. Lochea: karakter dan jumlah lochea secara tidak langsung

menggambarkan kemajuan penyembuhan normal, jumlah lochea perlahan-lahan berkurang dengan perubahan warna yang khas yang menunjukkan penurunan komponen darah dalam aliran lochea. Jumlah lochea sangat sedikit noda darah berkurang 2,5-5 cm= 10 ml, sedang noda darah berukuran $\leq 10\text{cm} = 10,25\text{ ml}$.

6) Perineum

Pengkajian daerah perineum dan perineal dengan sering untuk mengidentifikasi karakteristik normal atau deviasi dari normal seperti hematoma, memar, edema, kemerahan, dan nyeri tekan. Jika ada jahitan luka, kaji keutuhan, hematoma, perdarahan dan tanda-tanda infeksi (kemerahan, bengkak dan nyeri tekan). Daerah anus dikaji apakah ada hemoroid dan fisura. Wanita dengan persalinan spontan per vagina tanpa laserasi sering mengalami nyeri perineum yang lebih ringan. Hemoroid tampak seperti tonjolan buah anggur pada anus dan merupakan sumber yang paling sering menimbulkan nyeri perineal. Hemoroid disebabkan oleh tekanan otot-otot dasar panggul oleh bagian terendah janin selama kehamilan akhir dan persalinan akibat mengejan selama fase ekspulsi.

7) Payudara dan tungkai

Pengkajian payudara meliputi bentuk, ukuran, warna, dan kesimetrisan serta palpasi konsistensi dan deteksi apakah ada nyeri tekan guna persiapan menyusui. Hari pertama dan kedua pasca melahirkan akan ditemukan sekresi kolostrum yang banyak. Pengkajian pada tungkai dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya tromboflebitis. Payudara

dan tungkai dikaji tiap satu jam sampai dengan 8 jam setelah persalinan, kemudian dikaji tiap empat jam sampai dengan 24 jam setelah persalinan.

8) Eliminasi

Pengkajian eliminasi meliputi pengkajian bising usus, inspeksi dan palpasi adanya distensi abdomen. Ibu post partum dianjurkan untuk berkemih sesegera mungkin untuk menghindari distensi kandung kemih. Eliminasi dikaji setiap 9 jam, kaji juga defekasi setiap harinya.

e. Pengkajian psikososial

Pengkajian psikososial ini difokuskan pada interaksi dan adaptasi ibu, bayi baru lahir dan keluarga. Perawat melihat status emosional dan respons ibu terhadap pengalaman kelahiran, interaksi dengan bayi baru lahir, menyusui bayi baru lahir, penyesuaian terhadap peran baru, hubungan baru dalam keluarga, dan peningkatan pemahaman dalam perawatan diri.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), yaitu:

a. **Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran**

Definisi: Perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan

Penyebab:

- 1) Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran
- 2) Involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula

- 3) Pembengkakan payudara di mana alveoli mulai terisi ASI
- 4) Kekurangan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan
- 5) Ketidaktepatan posisi duduk
- 6) Faktor budaya

Gejala dan tanda mayor

Subyektif: Mengeluh tidak nyaman

Objektif: Tampak meringis, terdapat kontraksi uterus, luka episiotomi, payudara bengkak.

Gejala dan tanda minor

Subyektif: (Tidak tersedia)

Objektif: Tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat, berkeringat berlebihan, menangis/ merintih, haemoroid.

Kondisi klinis terkait: Kondisi pasca persalinan

b. Menyusui tidak efektif ketidakadekuatan suplai ASI

Definisi: Kondisi di mana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui

Penyebab

Fisiologis:

- 1) Ketidakadekuatan suplai ASI
- 2) Hambatan pada neonates
- 3) Anomaly payudara ibu
- 4) Ketidakadekuatan refleks oksitosin
- 5) Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi
- 6) Payudara bengkak

7) Riwayat operasi payudara

8) Kelahiran kembar

Situasional:

1) Tidak rawat gabung

2) Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/ atau metode menyusui

3) Kurangnya dukungan keluarga

4) Faktor budaya

Gejala tanda mayor

Subyektif: Kelelahan maternal, kecemasan maternal

Objektif: Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes/memancar, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nyeri dan/ atau lecet terus menerus setelah minggu kedua.

Gejala tanda minor

Subyektif: -

Objektif: Intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui, bayi rewel dan menangis terus dalam jam- jam pertama setelah menyusui, menolak untuk menghisap.

Kondisi klinis terkait:

1) Abses payudara

2) Mastitis

3) Carpal tunnel syndrome

Keterangan: Carpal tunnel syndrome merupakan salah satu masalah dalam menyusui di mana tangan ibu terasa nyeri dan tidak nyaman. Ibu mengalami kesulitan dalam memposisikan bayinya untuk menyusui.

c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan proses pasca partum

Definisi: Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal
Penyebab: Proses pasca partum

Gejala tanda mayor

Subyektif: Mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif: -

Gejala tanda minor

Subyektif: Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Objektif: -

Kondisi klinis terkait :

- 1) Nyeri/ kolik
- 2) Hipertiroidisme
- 3) Kecemasan
- 4) Penyakit paru obstruktif kronis
- 5) Kehamilan
- 6) Periode pasca partum
- 7) Kondisi pasca operasi

d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Definisi: Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Penyebab: Kurang terpapar informasi

Gejala tanda mayor

Subyektif: Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif: Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala tanda minor

Subyektif: -

Objektif: Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan

Kondisi klinis terkait :

- 1) Kondisi klinis yang baru dihadapi pasien
- 2) Penyakit akut
- 3) Penyakit kronis.

3. Perencanaan Keperawatan

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

Tabel 2. Intervensi Keperawatan

| Diagnosa Keperawatan | Tujuan Keperawatan | Intervensi Keperawatan | Rasional |
|-------------------------|--|--|---|
| Nyeri akut (SDKI, 2016) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: a. Kemampuan menuntaskan aktivitas membaik b. Keluhan nyeri menurun c. Meringis menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Frekuensi nadi membaik | Observasi: a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: a. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam) Edukasi: a. Jelaskan strategi meredakan nyeri | a. Identifikasi karakteristik nyeri dan faktor yang berhubungan merupakan suatu hal yang amat penting untuk memilih intervensi yang cocok dan untuk mengevaluasi keefektifan dari terapi yang diberikan. b. Untuk mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan pasien c. Untuk mengalihkan nyeri yang dirasakan pasien d. Memberikan penjelasan akan menambah pengetahuan pasien tentang |

| | | | |
|-------------------------------------|--|---|---|
| | g. Nafsu makan membaik (SLKI, 2016). | b. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Kolaborasi: a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (SIKI, 2016). | strategi meredakan nyeri e. Memberikan penjelasan akan membuat pasien dapat mengalihkan nyeri yang dirasakannya f. Untuk mengurangi nyeri |
| Menyusui tidak efektif (SDKI, 2016) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil: a. Pelekatan bayi pada payudara ibu meningkat b. Miksi bayi lebih dari 8 kali/ 24 | Observasi: a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik: a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan | a. Memahami kemampuan pasien dalam menerima informasi b. Memahami keinginan pasien dalam menyusui c. Media memudahkan dalam penyampaian materi pendidikan kesehatan d. Agar jadwal pendidikan kesehatan sesuai dengan keinginan pasien |

| | | | |
|----------------------------------|---|---|--|
| | <p>jam meningkat</p> <p>c. Berat badan bayi meningkat</p> <p>d. Tetesan/ pancaran ASI meningkat</p> <p>e. Suplai ASI adekuat meningkat</p> <p>f. Lecet pada puting susu menurun</p> <p>g. Bayi rewel menurun (SLKI, 2016)</p> | <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>d. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Berikan konseling menyusui</p> <p>b. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</p> <p>c. Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan dengan benar</p> <p>d. Ajarkan perawatan payudara postpartum (SIKI, 2016).</p> | <p>e. Mengetahui pemahaman pasien tentang materi yang telah disampaikan</p> <p>f. Agar pasien percaya diri dalam menyusui</p> <p>g. Memberikan penjelasan akan menambah pengetahuan pasien tentang strategi meredakan nyeri</p> <p>h. Agar ibu mengerti manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</p> <p>i. Agar ibu mengerti posisi menyusui dan perlekatan dengan benar</p> <p>j. Agar ibu mengerti cara perawatan payudara postpartum.</p> |
| Gangguan pola tidur (SDKI, 2016) | Setelah dilakukan tindakan | Observasi: | a. Mengkaji perlunya dan mengidentifikasi |

| | | | |
|----------------------------------|--|--|--|
| | <p>keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Keluhan sulit tidur meningkat</p> <p>b. Keluhan tidak puas tidur meningkat</p> <p>c. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat (SLKI, 2016).</p> | <p>a. Identifikasi pola aktifitas dan tidur</p> <p>b. Identifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>Terapeutik:</p> <p>a. Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>b. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur (SIKI, 2016).</p> | <p>intervensi yang tepat</p> <p>b. Mengetahui faktor pengganggu tidur dapat mengidentifikasi intervensi yang tepat</p> <p>c. Agar memiliki jam tidur yang tetap</p> <p>d. Agar pasien nyaman dalam tidur</p> <p>e. Memberikan penjelasan agar pasien menepati kebiasaan waktu tidur.</p> |
| Defisit pengetahuan (SDKI, 2016) | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan membaik</p> | <p>Observasi:</p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik:</p> <p>a. Sediakan materi dan media</p> | <p>a. Memahami kemampuan pasien dalam menerima informasi</p> <p>b. Media memudahkan dalam penyampaian materi</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | <p>dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>c. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>d. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>e. Perilaku membaik (SLKI, 2016).</p> | <p>pendidikan kesehatan</p> <p>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>b. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (SIKI, 2016)</p> | <p>pendidikan kesehatan</p> <p>c. Agar jadwal pendidikan kesehatan sesuai dengan keinginan pasien</p> <p>d. Mengetahui pemahaman pasien tentang materi yang telah disampaikan</p> <p>e. Memberikan penjelasan membuat pasien mengerti bagaimana perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>f. Memberikan penjelasan membuat pasien mengerti bagaimana meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> |
|--|--|--|---|

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respons pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011).

BAB III

TINJAUAN KASUS

Bagian ini akan menguraikan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan riwayat obstetri P1A0 anak hidup 1 dengan Postpartum Seksio Sesarea di ruang rawat RPKK RSUD Koja, Jakarta Utara. Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dimulai dari tanggal 15 Maret sampai 17 Maret 2022.

A. Pengkajian

Pasien masuk Rumah Sakit pada tanggal 11 Maret 2022 pukul 18:32 WIB melalui IGD, kemudian pasien dipindahkan ke ruang RPKK. Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 15 Maret 2021 pukul 08:00 WIB.

1. Identitas

Pasien atas nama Ny. R usia 28 tahun berjenis kelamin perempuan, suku bangsa Sunda, beragama Islam, pendidikan terakhir S1 Ekonomi, pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga, suami pasien bernama Tn. R usia 26 tahun berjenis kelamin laki-laki, suku bangsa Jawa, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai Wiraswasta, tinggal bersama satu rumah dengan mertua dari pihak perempuan di Komplek UK blok AC/19, dengan lama perkawinan 2 tahun, menikah satu kali.

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan Utama (Saat ini)

Keluhan utama yang dirasakan oleh pasien mengatakan merasakan nyeri di bagian luka seksio sesarea dengan skala 6 dan pasien mengeluh lemas sulit untuk melakukan mobilitas fisik.

b. Riwayat Persalinan Sekarang

Pasien melahirkan anak pertama pada tanggal 14 Maret 2022 secara seksio sesarea pada pukul 13:40 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, BB 1500 gram, PB 42 cm, jumlah perdarahan 150 cc, APGAR skor tidak terkaji.

c. Riwayat Obstetri

Status obstetri pasien P1A0 anak hidup 1, persalinan sekarang dilakukan dengan seksio sesarea, dengan usia kehamilan 32 minggu, penyulit ketika kehamilan adalah pasien cepat merasa lelah dan penyulit persalinan adalah umur kandungan yang masih muda yaitu 32 minggu, ketuban pecah dini, tidak ada komplikasi nifas, dengan ditolong oleh Dr. B, jenis kelamin laki-laki dengan BB 1500 gram dan PB 42 cm keadaan dirawat Perinatologi dan umur 1 hari.

d. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Pasien tidak melaksanakan KB, rencana yang akan datang pasien akan di pasang kontrasepsi jenis Implant sesuai rekomendasi dokter dan pasien mengatakan akan menunda anak pertama dengan kedua dengan jarak sekitar 3-4 tahun.

e. Riwayat Imunisasi TT

Pasien sudah melaksanakan imunisasi tetanus toksoid, diberikan 2 kali sebelum dan sesudah menikah, usia kehamilan pemberian imunisasi 4 bulan.

f. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga

g. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari Sebelum di Rawat

1) Pola Nutrisi/Cairan

Pasien mengatakan makan sebanyak 2 kali sehari, jenis makanan yang dikonsumsi terdiri dari nasi, sayur dan lauk pauk. Nafsu makan pasien baik, pasien mengatakan tidak ada mual muntah, tidak ada keluhan di daerah perut, tidak ada masalah mengunyah/menelan, tidak ada alergi makanan, tidak ada pantangan terhadap makanan. Rata-rata berat badan sebelum hamil 52 kg dan berat badan sekarang setelah melahirkan 65 kg.

2) Pola Eliminasi

Pasien buang air besar (BAB) satu kali sehari dengan konsentrasi padat dan lembek, warna kecokelatan dan berwarna khas, hemoroid tidak ada, diare tidak ada, tidak ada penggunaan laksatif, dan tidak ada keluhan selama BAB. Pasien buang air kecil (BAK) \pm 8 kali sehari, berwarna kuning, keluhan saat BAK tidak ada, pasien tidak memiliki riwayat penyakit ginjal, pasien tidak memiliki riwayat penyakit pada saluran kemih, pasien tidak menggunakan obat diuretik.

3) *Personal Hygiene*

Pasien mandi dua kali sehari menggunakan sabun. Pasien melakukan *oral hygiene* dua kali sehari setiap pagi hari dan malam hari tidak hendak tidur. Pasien mencuci rambut sebanyak 1 sehari menggunakan sampo.

4) Pola Aktivitas/Istirahat dan Tidur

Pasien merupakan Ibu Rumah Tangga, kegiatan sehari – hari pasien mengurus pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci baju, mengepel. Hiburan pasien adalah menonton televisi dan bermain gadget. Saat kehamilan pasien tidak ada keluhan saat beraktivitas sehari-hari tetapi pada usia kehamilan 28 minggu aktivitas dibantu. Pasien mengatakan waktu istirahat pasien pada siang hari yaitu 30 menit lamanya, sebelum tidur pasien selalu menonton video di *YouTube*.

5) Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien mengatakan tidak pernah merokok, mengonsumsi minuman keras, obat-obatan dan psikotropika.

6) Pola Seksualitas

Pasien mengatakan selama berhubungan seksualitas dengan suaminya tidak ada keluhan.

7) Riwayat Psikososial

Pasien mengatakan kelahiran yang sekarang adalah perencanaan kehamilan pasien dengan suami untuk mempunyai anak yang pertama, pasien mengatakan senang atas perasaannya dan keluarga tentang

kehamilan dan persalinan anak yang pertama ini. Pasien mengatakan sudah siap menjadi seorang ibu untuk anak pertamanya, cara pasien mengatasi stres yaitu dengan menonton video di *handphone*, pasien tinggal dengan suami dan orang tuanya, pasien mengatakan peran dalam struktur keluarga sebagai pengurus masalah-masalah dapur, pasien mengatakan sudah sanggup dan banyak belajar dalam merawat bayi dari sang Bunda. Pasien mengatakan harapannya saat ini adalah bisa cepat bertemu dengan anaknya yang berbeda ruangan, diberikan kesehatan dan keselamatan, tidak ada masalah terhadap anaknya. Pasien mengatakan tidak ada faktor kebudayaan yang mempengaruhi kesehatannya.

h. Status Riwayat Ekonomi

Pasien mengatakan memperoleh penghasilan dari suaminya sebagai pekerja Wiraswasta dengan berpenghasilan Rp. 4.000.000 per bulan, dengan pengeluaran Rp. 4.000.000 per bulan. Pasien memiliki jaminan kesehatan BPJS.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Sistem Kardiovaskuler/Sirkulasi

Saat dilakukan pengkajian nadi pasien 60x/menit, dengan iramanya teratur, denyut nadi lemah, tekanan darah 95/59 mmHg, suhu badan 36,8°C, tidak ada tanda-tanda vena jugularis kanan dan kiri, temperatur kulit pucat, pengisian kapiler kurang dari 2 detik, tidak ada edema pada wajah dan kaki, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada nyeri pada dada, konjungtiva pasien anemis, seklera pasien anikterik, pasien

mengatakan tidak ada riwayat peningkatan darah dan tidak ada riwayat penyakit jantung.

b. Sistem Eliminasi

Saat dilakukan pengkajian jalan napas pasien bersih, tidak ada sesak, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, frekuensi pernapasan pasien 19 x/menit, dengan irama teratur dan dalam, pasien tidak ada batuk, suara napas pasien vesikuler, pasien tidak memiliki riwayat penyakit bronchitis dan pneumonia.

c. Sistem pendengaran

Hasil dari pengkajian pasien didapatkan gigi pasien tidak terdapat caries dan stomatitis, lidah pasien tidak kotor, pasien tidak menggunakan gigi palsu, mulut pasien tidak berbau. Pasien tidak ada masalah seperti mual dan kesulitan menelan tetapi pasien mengeluh nyeri daerah perut, karakteristik nyeri abdomen perih setempat. Berat badan pasien sekarang 65 kg, tinggi badan pasien 160 cm, mukosa mulut pasien lembap, bentuk tubuh pasien simetris dan ideal, pasien tidak mengeluh konstipasi, pasien tidak mengeluh ada diare, hepar pasien tidak teraba, kondisi abdomen pasien baik, dan tidak terdapat hemoroid.

d. Neurosensori

Hasil dari pengkajian tidak ada tanda-tanda disorientasi terhadap waktu dan tempat, pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran dan penglihatan, pasien tidak ada gangguan bicara, pasien tidak mengeluh sakit kepala dan kesemutan di area ekstremitas, pasien tidak mengeluh ada kelemahan pada tubuh.

e. Sistem Endokrin

Hasil pengkajian gula darah pasien 105 mg/dl, dan nafas pasien tidak berbau keton.

f. Sistem Urogenital

Hasil dari pengkajian pasien didapatkan pasien buang air kecil tidak terkontrol karena terpasang kateter, jumlah urine pada jam 08:00 100 cc, berwarna kuning, tidak ada keluhan rasa sakit saat buang air kecil, tidak teraba distensi kandung kemih, pasien terpasang kateter.

g. Sistem Intergumen

Hasil dari pengkajian pasien didapatkan turgor kulit pasien elastis, warna kulit kemerahan, tidak terdapat lesi pada kulit, keadaan kulit dan rambut baik dan bersih.

h. Sistem Muskuloskeletal

Hasil dari pengkajian pasien didapatkan pasien mengalami kesulitan dalam pergerakan karena nyeri pada abdomen namun tidak ada kontraktur pada persendian ekstremitas, tidak terdapat edema, reflek patella pasien normal, tremor tidak ada, rentang gerak diajarkan untuk aktif karena pasien post SC, kekuatan otot grade 3 dan 4.

i. Dada dan Axilla

Hasil dari pengkajian pasien didapatkan mammae pasien tampak tidak membesar, areola mammae hiperpigmentasi, papila mammae pasien tampak everted, kolostrum pasien keluar, produksi ASI pasien keluar namun hanya sedikit dan anak belum mendapatkan ASI, tidak terdapat pembengkakan.

j. Perut/Abdomen

Hasil dari pengkajian pasien didapatkan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusar, konsistensi uterus pasien baik, tidak ada tanda infeksi di bagian abdomen. Pasien didapatkan lochea lubra berwarna merah dan berbau amis, tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak, tidak terjadi perubahan warna, tidak ada bau, kemerahan 1-15 cm pada luka, luka post operasi basah.

k. Anogenital

Hasil dari pengkajian pasien didapatkan tidak ada tanda-tanda infeksi pada vagina, daerah vagina bersih, tidak ada benjolan pada alat kelamin yang ditimbulkan karena seksual.

4. Pemeriksaan Penunjang 15 Maret 2022

Dari data penunjang yang didapatkan pada hasil pemeriksaan laboratorium adalah hemoglobin 11,3 g/dl dengan rentang normal (12.5-16.0), jumlah leukosit $22.43 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ dengan nilai rentang normal (4.00-10.50), hematokrit 34,5% dengan nilai rentang normal 37.0-47.0 dan hasil pemeriksaan SARS Cov-19 negatif.

5. Penatalaksanaan

Cefixime 2x200 mg (oral).

Asam mefenamat 3x500 mg (oral).

Ferrous Sulfate 2x1 tab (oral).

6. Resume

Pasien datang ke RSUD Koja pada tanggal 11 Maret 2022 pukul 18:32 dalam kondisi mules dan ketuban pecah dini dengan G1P0A0 umur kandungan 35 minggu, TD 95/59 mmHg, HR: 60x/menit, RR: 19 x/menit, Suhu: 36,8°C pada saat mengkaji, pasien mengatakan lemas dan mules sejak satu hari yang lalu, meringis kesakitan, pasien mengatakan skala nyeri 4 dari 0-10, pasien mengatakan nafsu makan kurang baik, pasien mengatakan lemas dan terasa nyeri Ketika ingin bergerak, pasien mengatakan nyeri pada payudara, muka pasien tampak pucat, turgor kulit tidak elastis.

Pasien dengan masalah keperawatan defisit nutrisi, nyeri akut, risiko infeksi, mobilitas fisik

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan yaitu mengkaji status nyeri dengan PQRST, TTV pasien dan DJJ.

7. Data Fokus

Data subjektif

Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan nyeri perih di area luka, pasien mengatakan nyeri di bagian abdomen post SC, pasien mengatakan nyeri dengan skala 6 dari 0-10, pasien mengatakan nyeri ± 5 menit namun sering, pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien mengatakan ASI hanya keluar kolostrum, pasien mengatakan belum menyusui anaknya yang berbeda ruangan, pasien mengatakan terasa nyut-nyutan di area luka, pasien mengatakan luka masih terasa basah, pasien mengatakan sudah bisa melakukan miring kanan miring kiri, pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas seperti berjalan karena nyeri

pada bekas luka operasi. Pasien mengatakan anaknya dijaga oleh ibu di Perinatologi, pasien mengatakan belum terlalu paham cara merawat bayi, pasien mengatakan ibunya yang akan membantu perawatan bayi. Pasien mengatakan merasa khawatir dengan anaknya yang berbeda ruangan dengannya, pasien mengatakan khawatir terhadap anaknya yang prematur, pasien mengatakan pusing dengan keadaannya sekarang.

Data objektif

Pasien melahirkan pada tanggal 14 Maret 2022, dengan postpartum seksio sesarea, konjungtiva pasien anemis, tanda-tanda vital pasien di dapatkan TD: 95/59 mmHg, HR : 60x/menit, RR : 19x/menit, S : 36,8°C, pasien beraktivitas dibantu dengan Ibu atau suaminya, pasien tampak lemas, pasien tampak sesekali meringis menahan nyeri ketika bergerak, pasien tampak khawatir dengan keadaan anaknya, pasien mencoba untuk memompa ASI setiap 5-6 jam sekali, pasien melakukan semua aktivitas di kasur, pasien terdapat luka seksio sesarea, perban pasien tampak kotor, pasien terpasang kateter. Pasien melahirkan anak pertama, pasien tampak bingung ketika memompa ASI, anak diasuh oleh ibu sementara. Pasien tampak gelisah, pasien tampak tegang, muka pasien tampak pucat.

9. Analisa Data

Tabel 3. Analisa Data

| NO | DATA | MASALAH | ETIOLOGI |
|----|--|------------|---|
| 1. | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul - Pasien mengatakan nyeri perih di area luka - Pasien mengatakan nyeri di bagian abdomen post SC - Pasien mengatakan nyeri dengan skala 6 dari 0-10 - Pasien mengatakan nyeri \pm 5 menit namun sering - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien post operasi SC 22 jam yang lalu - Pasien tampak sesekali meringis menahan nyeri ketika bergerak - Pasien tampak lemas - Pasien tampak dibantu oleh suami atau bundanya saat beraktivitas | Nyeri Akut | Agen pencedera fisik (prosedur operasi) |

| | | | |
|----|---|------------------------|--|
| 2. | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ASI hanya keluar kolostrum - Pasien mengatakan belum menyusui anaknya yang berbeda ruangan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASI hanya keluar kolostrum - Pasien tampak khawatir dengan keadaan anaknya yang belum pasien susui - Pasien mencoba untuk memompa asi setiap 5-6 jam sekali | Menyusui tidak efektif | Ketidakadekuatan suplai ASI |
| 3. | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terasa nyut-nyutan di area luka - Pasien mengatakan luka masih terasa basah (<i>discharge</i>) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terdapat luka seksio sesarea - Terdapat kemerahan di sekitar luka 1-1-5cm (<i>redness</i>) - Luka post operasi tertutup perban | Risiko infeksi | Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: kerusakan integritas kulit |

| | | | |
|----|---|--|---------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada edema dan <i>ecchymosis</i> pada luka - Hasil hemoglobin 11.3 g/dl (normal 12.5-16.0 g/dl) - Jumlah leukosit 33.43 $10^3\mu\text{L}$ (normal 4.00-10.50 $10^3\mu\text{L}$) - Perban pasien tampak kotor - Pasien terpasang kateter | | |
| 4. | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan anaknya dijaga oleh ibu di Perinatologi - Pasien mengatakan belum terlalu paham cara merawat bayi - Pasien mengatakan ibunya yang akan membantu perawatan bayi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien melahirkan anak pertama - Pasien tampak bingung ketika memompa ASI - Anak diasuh oleh ibu sementara | Defisit pengetahuan tentang perawatan bayi | Kurang terpapar informasi |

| | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------|
| 5. | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa khawatir dengan anaknya yang berbeda ruangan dengannya - Pasien mengatakan khawatir terhadap anaknya yang prematur - Pasien mengatakan pusing dengan keadaannya sekarang <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak tegang - Muka pasien tampak pucat | Ansietas | Krisis situasional |
| 6. | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P = pasien mengatakan nyeri hilang timbul - Q = pasien mengatakan nyeri perih di area luka - R = pasien mengatakan nyeri di bagian abdomen post SC - S = pasien mengatakan nyeri dengan skala 6 dari 0-10 - T = pasien mengatakan nyeri ± 5 menit namun sering | Gangguan mobilitas fisik | Nyeri |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa melakukan miring kanan miring kiri - Pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas seperti berjalan karena nyeri pada bekas luka operasi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien post operasi SC 22 jam yang lalu - Pasien melakukan semua aktivitas di kasur - Aktivitas pasien dibantu oleh Bunda dan suaminya | | |
|--|---|--|--|

B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d. agen pencedera fisik (prosedur operasi).
2. Menyusui tidak efektif b.d. ketidakadekuatan suplai ASI.
3. Risiko infeksi b.d. ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: kerusakan integritas kulit.
4. Defisit pengetahuan tentang perawatan bayi b.d. kurang terpapar informasi.
5. Ansietas b.d. krisis situasional.
6. Gangguan mobilitas fisik b.d. nyeri.

C. Rencana Keperawatan, Implementasi, Evaluasi

1. Nyeri akut b.d. agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Data subjektif

Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan nyeri perih di area luka, pasien mengatakan nyeri di bagian abdomen post SC, pasien mengatakan nyeri dengan skala 6 dari 0-10, pasien mengatakan nyeri \pm 5 menit namun sering, pasien mengatakan nyeri saat bergerak.

Data objektif

Pasien tampak sesekali meringis menahan nyeri ketika bergerak, pasien tampak lemas, pasien tampak dibantu oleh suami atau bundanya saat beraktivitas.

Tujuan

Nyeri akut menurun setelah diberikan asuhan keperawatan 3x4 jam.

Kriteria hasil

Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun, tekanan darah membaik.

Intervensi

Manajemen Nyeri

Observasi:

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri.
- b. Identifikasi skala nyeri.
- c. Identifikasi nyeri nonverbal.
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.

Terapeutik:

- e. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
- f. Fasilitasi istirahat dan tidur.

Edukasi:

- g. Jelaskan strategi meredakan nyeri.
- h. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Pelaksanaan

15 Maret 2022

Pukul 08:00 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri; lokasi nyeri didaerah abdomen post SC, karakteristik area luka, durasi \pm 5 menit, frekuensi sering, intensitas nyeri meringis menahan nyeri. Pukul 08:05 WIB mengidentifikasi skala nyeri; pasien mengatakan skala nyeri 6 dari 0-10. Pukul 08:06 mengidentifikasi nyeri nonverbal; pasien tampak meringis menahan nyeri. Pukul 08:47 WIB memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; pasien diajarkan untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam agar mengalihkan rasa nyeri. Pukul 11:00 WIB memfasilitasi istirahat dan tidur; perawat menganjurkan pasien beristirahat karena tensi masih rendah.

16 Maret 2022

Pukul 08:30 WIB mengidentifikasi skala nyeri; pasien mengatakan skala nyeri 3-4 dari 0-10. Pukul 09:00 WIB mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri; pasien mengatakan sudah tidak terlalu nyeri, nyerinya bisa reda kalau ia melakukan teknik relaksasi nafas dalam yang diajarkan dan meminum air hangat, faktor yang

memperberatnya adalah kalau ia melakukan gerak yang kasar. Pukul 11:35 WIB menjelaskan strategi meredakan nyeri; pasien di edukasi cara-cara meredakan nyeri salah satunya yaitu teknik relaksasi nafas dalam distraksi nyeri.

17 Maret 2022

Pukul 15:05 WIB mengidentifikasi skala nyeri; pasien mengatakan skala nyeri 1-2 dari 0-10.

Evaluasi

Tanggal 17 Maret 2022

Subjektif: Pasien mengatakan skala nyeri sudah berkurang menjadi 1-2 dari 0-10, pasien mengatakan sudah bisa meredakan nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, pasien mengatakan jika berjalan sudah tidak lagi merasa nyeri di perut.

Objektif: Pasien tampak sudah tidak lemas, pasien tampak sudah tidak lagi merasakan nyeri atau meringis, pasien tampak sudah tidak dibantu oleh suami atau bundanya saat beraktivitas.

Analisa: Nyeri akut teratasi.

Perencanaan: Anjurkan pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam jika ia merasakan nyeri.

2. Menyusui tidak efektif b.d. ketidakadekuatan suplai ASI

Data subjektif

Pasien mengatakan ASI hanya keluar kolostrum, pasien mengatakan belum menyusui anaknya yang berbeda ruangan

Data objektif

Pasien tampak khawatir dengan keadaan anaknya, pasien mencoba untuk memompa ASI setiap 5-6 jam sekali .

Tujuan

Status menyusui membaik setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil

Tetes atau pancaran ASI meningkat, suplai ASI adekuat meningkat, kepercayaan diri ibu meningkat, kecemasan maternal menurun.

Intervensi

Edukasi Menyusui

Observasi:

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- b. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui.

Terapeutik:

- c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- d. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- e. Berikan kesempatan untuk bertanya..
- f. Libatkan sistem pendukung (suami dan keluarga).

Edukasi:

- g. Berikan konseling menyusui.
- h. Ajarkan 4 posisi menyusui dengan perlekatan (latch on) dengan benar.
- i. Ajarkan perawatan payudara postpartum (pijat oksitosin).

Pelaksanaan**15 Maret 2022**

Pukul 09:02 WIB mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi; pasien mengatakan siap untuk menerima informasi tentang menyusui. Pukul 09:05 WIB mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui; pasien mengatakan ingin sekali menyusui dan bertemu langsung dengan anaknya. Pukul 11:50 WIB menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan; perawat meminta kontrak waktu, sesuai kesepakatan akan dilakukan besok pagi jam 09:00 WIB.

16 Maret 2022

Pukul 08:00 WIB menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan; perawat sudah menyiapkan materi yang akan diberikan kepada pasien yaitu posisi menyusui dengan benar dan perawatan payudara. Pukul 11:05 WIB memberikan kesempatan untuk bertanya; pasien bertanya dan ikut serta dalam kegiatan pendidikan kesehatan, pasien bertanya “kalau ASI tidak kunjung keluar, bagaimana caranya?”. Pukul 11:06 WIB melibatkan sistem pendukung; Ibu pasien ikut serta dalam pendidikan kesehatan. Pukul 11:07 WIB memberikan konseling menyusui; pasien mengatakan mengerti tentang pemberian ASI eksklusif untuk bayi. Pukul 11:20 WIB mengajarkan 4 posisi menyusui dengan benar; pasien mengatakan mengerti tentang posisi menyusui dengan benar. Pukul 10:11 mengajarkan perawatan payudara postpartum; dilakukan pijat oksitosin, ASI keluar

17 Maret 2022

Pukul 15:00 WIB memberikan kesempatan untuk bertanya; pasien mengatakan tidak ada pertanyaan, jika ada pertanyaan maka pasien akan mengirim pesan melalui *handphone*.

Evaluasi**17 Maret 2022****Subjektif**

Pasien mengatakan ASI sudah keluar, pasien mengatakan sudah memberikan ASI kepada anaknya dalam tas ASI, pasien mengatakan agak sedikit nyeri jika ASI baru pertama keluar, pasien mengatakan lega setelah diberikan pijat oksitosin, pasien mengatakan siap untuk menyusui anaknya.

Objektif

Pasien tampak senang karena ASI sudah lancar, pasien memompa ASI untuk anaknya dalam posisi fowler, tidak ada pembengkakan pada area payudara.

Analisa

Menyusui tidak efektif teratasi.

Perencanaan

Beritahu keluarga atau suami pasien cara pijat oksitosin jika terjadi hambatan kembali.

3. Risiko infeksi b.d. ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer:

kerusakan integritas kulit

Data subjektif

Pasien mengatakan terasa nyut-nyutan di area luka, pasien mengatakan luka masih terasa basah.

Data objektif

Pasien terdapat luka seksio sesarea, perban pasien tampak kotor, pasien terpasang kateter.

Tujuan

Tingkat infeksi menurun setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam.

Kriteria hasil

Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola nafas membaik, tekanan darah membaik, nafsu makan membaik.

Intervensi

Pencegahan Infeksi

Observasi:

- a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.

Terapeutik:

- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.

Edukasi:

- c. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.
- d. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi..

e. Ganti perban.

Pelaksanaan

15 Maret 2022

Pukul 09:00 WIB memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik; luka perban tampak kolor, pasien mengatakan sedikit lembap. Pukul 08:00 WIB mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien; perawat menerapkan cuci tangan 5 langkah sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Pukul 09:05 menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi; perawat menjelaskan asupan nutrisi seperti makanan kaya anak protein contohnya putih telur, susu dan ikan gabus untuk mempercepat/mengeringkan penyembuhan luka post operasi.

16 Maret 2022

Pukul 11:00 WIB memonitor tanda dan gejala lokal dan sistemik; luka post SC kering, luka bagus, tidak ada pus, tidak ada nanah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Pukul 10:58 WIB mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien; perawat menerapkan cuci tangan 5 langkah sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Pukul 11:05 WIB ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi; pasien mengatakan mengerti jika ada tanda-tanda infeksi dan cara merawat luka. Pukul 11:10 WIB menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi; perawat menjelaskan asupan nutrisi seperti makanan kaya anak protein contohnya putih telur, susu dan ikan gabus untuk mempercepat/mengeringkan penyembuhan luka post operasi. Pukul 11:12 WIB mengganti perban;

perban luka post sc sudah diganti, tidak ada tanda-tanda infeksi yang terlihat.

17 Maret 2022

Pukul 15:23 WIB memonitor tanda dan gejala lokal dan sistemik; pasien mengatakan tidak lagi merasa nyeri, pasien mengatakan sudah bisa mandi setelah diganti perban anti air, pasien mengatakan tidak gatal, pasien mengatakan sudah bisa beraktivitas meskipun masih terpasang perban operasi.

Evaluasi

17 Maret 2022

Subjektif: Pasien mengatakan merasa nyaman setelah diganti perban post SC, pasien mengatakan paham jenis-jenis nutrisi yang mempercepat penyembuhan luka operasi, pasien mengatakan sudah bisa mandi setelah diganti dengan perban anti air.

Objektif: Luka post seksio sesarea pasien bagus, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti pus dan nanah, pasien bisa menyebutkan jenis nutrisi untuk mempercepat pengeringan luka operasi.

Analisa: Risiko infeksi sudah teratasi.

Pelaksanaan: Edukasi ganti perban sesuai jadwal yang telah diberikan di lembar kertas dan dilakukan di poli kebidanan.

4. Defisit pengetahuan tentang perawatan bayi b.d. kurang terpapar informasi

Data subjektif

Pasien mengatakan anaknya dijaga oleh ibu di Perinatologi, pasien mengatakan belum terlalu paham cara merawat bayi, pasien mengatakan ibunya yang akan membantu perawatan bayi.

Data objektif

Pasien melahirkan anak pertama, pasien tampak bingung ketika memompa ASI, anak diasuh oleh ibu sementara.

Tujuan

Defisit pengetahuan tentang perawatan bayi meningkat setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil

Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

Intervensi

Edukasi Perawatan Bayi

Observasi:

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Terapeutik:

- b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- d. Berikan kesempatan untuk bertanya.

Edukasi:

- e. Jelaskan manfaat perawatan bayi.
- f. Anjurkan untuk menjemur bayi sebelum jam 9 pagi.
- g. Anjurkan segera mengganti popok jika basah.
- h. Anjurkan menyusui sesuai kebutuhan bayi.

Pelaksanaan

15 Maret 2022

Pukul 09:21 WIB mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi; pasien mengatakan siap untuk menerima materi dari perawat.

Pukul 09:25 WIB menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan; perawat menyediakan materi yang akan diberikan kepada pasien. Pukul

10:00 WIB menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan; perawat melakukan kontrak waktu terkait pemberian pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif. Pukul 10:05 WIB memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya; pasien menanyakan apakah ASI yang telah dipompa bisa segera diberikan kepada anaknya atau belum.

16 Maret 2022

Pukul 08:10 WIB menjelaskan manfaat perawatan bayi; pasien tampak paham setelah diberikan beberapa pertanyaan yang sudah dijelaskan oleh perawat. Pukul 08:14 WIB menganjurkan untuk menjemur bayi sebelum jam 9 pagi; pasien mengatakan ia akan melakukannya jika pasien sudah pulang ke rumah. Pukul 08:16 WIB menganjurkan segera mengganti popok jika basah; pasien mengatakan ia akan melakukannya jika pasien sudah bersama anaknya. Pukul 08:20 WIB menganjurkan menyusui sesuai

kebutuhan bayi; pasien diberikan edukasi tentang ASI Eksklusif hasilnya pasien tampak antusias dan paham terhadap materi yang dijelaskan, dibuktikan dengan pasien di evaluasi objektif dan subjektif.

Evaluasi

Tanggal 17 Maret 2022

Subjektif: pasien mengatakan mengerti tentang ASI Eksklusif yang seharusnya diberikan kepada anaknya, pasien mengatakan anak mengganti popok anaknya jika basah, pasien mengatakan akan menjemur bayi sebelum jam 8 jika sudah di rumah.

Objektif: pasien tampak antusias saat diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi, pasien dibimbingi oleh ibunya, pasien melahirkan anak pertama.

Analisa: defisit pengetahuan tentang perawatan bayi teratasi.

Perencanaan: anjurkan kepada keluarga pasien untuk membantu perawatan bayi jika pasien tidak memungkinkan.

5. Ansietas b.d. krisis situasional

Data subjektif

Pasien mengatakan merasa khawatir dengan anaknya yang berbeda ruangan dengannya, pasien mengatakan khawatir terhadap anaknya yang prematur, pasien mengatakan pusing dengan keadaannya sekarang.

Data objektif

Pasien tampak gelisah, pasien tampak tegang, muka pasien tampak pucat.

Tujuan

Ansietas menurun setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil

Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, keluhan pusing menurun, tekanan darah meningkat, frekuensi pernafasan meningkat, pucat menurun, pola tidur membaik.

Intervensi

Reduksi Ansietas

Obsevasi:

- a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah.
- b. Monitor tanda-tanda ansietas.

Terapeutik:

- c. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.
- d. Pahami situasi yang membuat ansietas.
- e. Dengarkan dengan penuh perhatian.

Edukasi:

- f. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien.
- g. Latih teknik relaksasi.

Pelaksanaan**15 Maret 2022**

Pukul 10:21 WIB mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah; pasien tampak gelisah jika ia menceritakan tentang anaknya yang lahir kurang bulan. Pukul 10:24 WIB memonitor tanda-tanda ansietas; pasien tampak cemas dan pasien tampak gelisah. Pukul 10:25 WIB menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan; pasien bercerita dan pasien mendengarkan, pasien selalu meminta pendapat kepada perawat. Pukul

09:45 WIB memahami situasi yang membuat ansietas; ansietas pasien karena ia dirawat di ruangan yang berbeda dan belum pernah bertemu lagi setelah melahirkan, cemas akan kondisi anaknya. Pukul 10:30 mendengarkan dengan penuh perhatian; perawat mendengarkan pasien yang bercerita dan memberikan *feedback*. Pukul 10:34 menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien; ibu dan suami menemani pasien. Pukul 10:39 melatih teknik relaksasi; pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam, pasien tampak lebih tenang dan relaks.

16 Maret 2022

Pukul 13:10 WIB memonitor tanda-tanda ansietas; pasien tampak sudah tidak lagi khawatir karena ASI sudah keluar dan memberikan ASI ke ruang Perinatologi. Pukul 13:15 WIB melatih teknik relaksasi; pasien sudah bisa melakukan teknik relaksasi secara mandiri jika ia merasa cemas atau nyeri untuk meredakannya.

Evaluasi

Tanggal 17 Maret 2022

Subjekif: pasien mengatakan sudah tenang setelah sudah memberikan ASI ke Perinatologi dan mendapatkan kabar dari bundanya bahwa anaknya sehat, pasien mengatakan tidak ada kekhawatiran lagi untuk merawat anaknya, pasien mengatakan semalam tidur dengan nyenyak.

Objektif: pasien tampak sudah tidak cemas dan khawatir, pasien tertidur di siang hari, muka pasien tampak segar tidak pucat.

Analisa: Ansietas teratasi.

Perencanaan: Intervensi dihentikan.

6. Gangguan mobilitas fisik b.d. nyeri

Data subjektif

Pasien mengatakan sudah bisa melakukan miring kanan miring kiri, pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas seperti berjalan karena nyeri pada bekas luka operasi.

Data objektif

Pasien melakukan semua aktivitas di kasur, aktivitas pasien dibantu oleh Bunda dan suaminya.

Tujuan

Mobilitas fisik meningkat setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam.

Kriteria hasil

Pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) aktif meningkat, nyeri menurun, kecemasan menurun, kelemahan fisik menurun.

Intervensi

Dukungan Mobilisasi

Observasi:

- a. Identifikasi adanya nyeri fisik lainnya.
- b. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.

Terapeutik:

- c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.

Edukasi:

- d. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.
- e. Anjurkan melakukan mobilisasi dini.
- f. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (miring kanan miring kiri).

Pelaksanaan :

15 Maret 2022

Pukul 10:00 WIB mengidentifikasi adanya nyeri fisik lainnya; pasien mengatakan nyeri hanya ada di abdomen luka post operasi. Pukul 10:05 WIB memonitor kondisi umum selama mobilisasi; pasien meringis menahan nyeri ketika mobilisasi karena adanya luka post seksio sesarea. Pukul 10:00 WIB melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam pergerakan; ibu pasien mengerti dan mengatakan akan membantu mobilisasi pasien yang sudah diajarkan ROM aktif. Pukul 10:15 WIB menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi; perawat menjelaskan tujuan mobilisasi adalah agar pasien bisa memulai aktivitas secara berkala, mencegah kekakuan otot dan sendi, mempercepat penyembuhan luka operasi. Pukul 11:16 WIB menganjurkan melakukan mobilisasi dini; pasien tampak bisa melakukan miring kanan miring kiri untuk mobilisasi dini. Pukul 11:18 WIB mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (miring kanan miring kiri); pasien sudah bisa melakukan miring kanan miring kiri.

16 Maret 2022

Pukul 08:55 WIB memonitor kondisi umum selama melakukan mobilitas; pasien tampak tidak lagi meringis menahan nyeri ketika melakukan mobilisasi. Pukul 09:00 WIB melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam pergerakan; ibu pasien mengerti dan mengatakan akan membantu mobilisasi pasien yang sudah diajarkan ROM aktif. Pukul 09:05 WIB menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi; perawat menjelaskan tujuan mobilisasi adalah agar pasien bisa memulai aktivitas secara berkala, mencegah kekakuan otot dan sendi, mempercepat penyembuhan luka operasi.

Evaluasi**Tanggal 17 Maret 2022**

Subjektif: Pasien mengatakan sudah bisa berjalan dan pergi ke kamar mandi secara mandiri, pasien mengatakan sudah tidak nyeri jika bergerak namun aktivitas ringan.

Objektif: pasien tampak sudah bisa melakukan mobilisasi secara berkala, keluarga pasien ikut serta dalam mengajarkan ambulasi pada pasien, pasien sudah bisa berjalan ke kamar mandi secara mandiri, pasien tampak sudah bisa berdiri tanpa bantuan orang lain.

Analisa: Gangguan mobilitas fisik teratasi.

Perencanaan: Anjurkan keluarga pasien agar tetap mengawasi aktivitas pasien dari jauh.

BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan kasus asuhan keperawatan pada ibu postpartum dengan seksio sesarea. Pembahasan ini meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Pengkajian

Data dikumpulkan melalui pengkajian adalah data primer yang meliputi pengkajian fisik, observasi, dan wawancara, sedangkan data sekunder yang diperoleh dari pasien dan hasil pemeriksaan pasien di RSUD Koja Jakarta Utara yang dicatat di Rekam Medis pasien. Pada kasus umumnya pengkajian yang dilakukan sama dengan yang ada pada teori namun penulis menemukan beberapa kesenjangan antara teori dan kasus.

Margaretha (2017) menyebutkan bahwa pengkajian payudara pada ibu postpartum meliputi bentuk, ukuran, warna, dan kesimetrisan serta palpasi konsistensi dan deteksi apakah ada nyeri tekan guna persiapan menyusui. Wahyuni (2017), menyebutkan bahwa setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu saat diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi

untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. Pada kasus ditemukan nyeri tekan pada payudara karena ASI tidak keluar dan tidak ada rangsangan hisapan bayi yang rawat pisah, lalu kolostrum keluar ± 10 cc pasca seksio sesarea selama lebih dari 24 jam sehingga anak tidak mendapatkan asupan ASI sesuai kebutuhan. Pada kasus, ibu dan bayi tidak rawat gabung sehingga menyebabkan suplai ASI tidak adekuat karena hormon laktogen tidak terangsang oleh hisapan bayi.

Dewi (2012), menyebutkan bahwa Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara 2-3 hari setelah melahirkan. Selama fase *taking hold*, ibu mulai tertarik merawat bayinya. Pada fase ini ibu juga dapat diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi dan mempraktekkan dengan pengawasan, seperti mendukung kepala bayi, menyusui dengan benar, atau menyendawakan bayi. Pada kasus ditemukan pasien tidak bisa melakukan perawatan pada anaknya karena keadaan bayi harus rawat pisah dengan ibu di Perinatologi. Faktor pendukung dalam melakukan pengkajian yaitu, pasien sangat kooperatif dan pasien mengerti mahasiswa sedang belajar untuk menjadi seorang perawat, meskipun dikaji dengan seorang laki-laki pasien dengan senang hati menerima dengan baik, tidak ada faktor penghambat selama pengkajian berlangsung.

B. Diagnosa Keperawatan

Tahap ini penulis menyusun diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas yang bersifat aktual. Pada diagnosa keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Pada teori didapatkan 4 diagnosa keperawatan, sedangkan

pada kasus didapatkan 6 diagnosa keperawatan pada pasien. Diagnosa yang sesuai antara teori dan kasus ada 2 diagnosa keperawatan yaitu menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dan defisit pengetahuan tentang perawatan bayi berhubungan dengan kurang terpapar informasi, sedangkan diagnosa yang berbeda pada kasus namun tidak ada di teori terdapat 4 diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: kerusakan integritas kulit, ansietas berhubungan dengan krisis situasional, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Diagnosa yang tidak pada kasus namun ada diteori ada 2 diagnosa yaitu ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan, gangguan pola tidur berhubungan dengan proses pasca partum.

Dua diagnosa yang sesuai teori dan tidak ada pada kasus yaitu ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, gangguan pola tidur berhubungan dengan proses pasca partum. Pada diagnosa ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran tidak diangkat penulis karena tidak menemukan tanda minor dan mayor pada SDKI seperti mengeluh tidak nyaman, payudara membengkak, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat, berkeringat berlebihan. Diagnosa selanjutnya yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan proses pasca partum, diagnosa ini tidak diangkat karena pada saat penulis melakukan pengkajian pada pola tidur, tidak ada keluhan pada pola tidur, jadi selama pengkajian penulis tidak

menemukan tanda gejala dan keluhan pasien yang mengarah ke diagnosa tersebut.

Empat diagnosa yang tidak ada diteori tetapi ada dikasus yaitu diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dikarenakan data yang didapatkan dari pasien mengeluh nyeri dengan skala 6 dari 1-10, meringis kesakitan di area abdomen dan memberi dampak minim mobilisasi pasca partum. Diagnosa selanjutnya yaitu risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: kerusakan integritas kulit, dikarenakan dari hasil observasi luka operasi tampak ada kemerahan disekitar luka dan balut luka tampak basah dan kotor, hasil labolatorium didapatkan nilai hemoglobin dan leukosit yang rendah. Diagnosa selanjutnya yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional dikarenakan pasien dan anak berbeda ruangan setelah melahirkan sehingga pasien selalu mengkhawatirkan keadaan anaknya dan belum terbentuknya kontak antara ibu dan anak. Diagnosa selanjutnya yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dikarenakan keengganan pasien untuk bermobilisasi dan takut merasa sakit pada bekas post operasi.

Penulis menetapkan diagnosa prioritas yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), dilanjut dengan diagnosa menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: kerusakan integritas kulit, defisit pengetahuan tentang perawatan bayi berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ansietas berhubungan dengan krisis situasional, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.

Faktor pendukung dalam menentukan diagnosa yaitu, mendapatkan data-data pasien dari perawat RPKK dan saat pengkajian pasien sangat kooperatif, masukan dari dosen untuk mengangkat diagnosa yang tepat, tidak ada faktor penghambat selama menentukan diagnosa.

C. Perencanaan

Perencanaan yang dibuat sesuai dengan teori dan kebutuhan pasien. Tujuan dalam rencana keperawatan diuraikan dengan waktu praktik 3x24 jam, meliputi penetapan prioritas masalah, perumusan masalah, penentuan tujuan, kriteria hasil dan rencana tindakan. Diagnosa yang sesuai antara teori dengan kasus tetapi intervensi tidak sama dengan teori yaitu pada diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, semua intervensi yang penulis cantumkan sama dengan yang ada pada teori. Intervensi yang tidak penulis gunakan pada teori adalah dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dan jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, intervensi tidak dilakukan karena sudah diberikan pada diagnosa defisit pengetahuan tentang kepercayaan diri dan pendidikan kesehatan ASI Eksklusif yang sudah diberikan kepada ibu.

Perencanaan tindakan pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang perawatan bayi berhubungan dengan kurang terpapar informasi, terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Penulis menambahkan beberapa intervensi pada diagnosa ini dikarenakan pada teori tidak ditemukan, intervensi yang pertama yaitu edukasi jelaskan manfaat perawatan bayi, intervensi ini diangkat dikarenakan baru melahirkan anak pertama, sehingga masih minim

pengetahuan tentang perawatan bayi. Intervensi kedua anjurkan untuk menjemur bayi sebelum jam 9 pagi, intervensi ini diberikan karena bayi Ny. R hiperbilirubin dengan nilai 17 mg/dL di hari ke 2. Hiperbilirubinemia adalah peningkatan kadar serum bilirubin dalam darah sehingga melebihi nilai normal. Pada bayi baru lahir biasanya dapat mengalami hiperbilirubinemia pada minggu pertama setelah kelahiran. Keadaan hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir disebabkan oleh meningkatnya produksi bilirubin atau mengalami hemolisis, kurangnya albumin sebagai alat pengangkut, penurunan uptake oleh hati, penurunan konjugasi bilirubin oleh hati, penurunan ekskresi bilirubin, dan peningkatan sirkulasi enterohepatic (IDAI, 2013). Intervensi ketiga anjurkan segera mengganti popok jika basah, pasien melahirkan anak pertama yang masih minim pengetahuan tentang perawatan bayi sehingga perlu dijelaskan dan selalu diingatkan saat merawat bayi. Intervensi ke empat anjurkan menyusui sesuai kebutuhan bayi, dikarekan pengetahuan yang kurang, pasien harus diedukasi agar bayi mendapatkan ASI sesuai kebutuhan dan pasien tidak kebingungan saat bayi lapar atau kenyang.

Faktor pendukung untuk melaksanakan perencanaan adalah kesesuaian dengan rencana pada buku SLKI, pasien yang baik pada saat kontrak waktu, alat-alat keperawatan dari Rumah Sakit dan CI yang menentukan tindakan keperawatan untuk diambil, tidak ada faktor penghambat selama proses perencanaan.

D. Pelaksanaan

Setiadi (2012), mengatakan bahwa implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Secara keseluruhan rencana tindakan keperawatan yang sesuai sudah dilakukan. Dalam melakukan tindakan keperawatan tidak semua tindakan dilakukan oleh penulis dalam 24 jam karena keterbatasan waktu, sebagai solusi penulis mengobservasi kembali dengan melakukan kunjungan di hari berikutnya, menanyakan keluhan-keluhan yang dialami pasien pada saat itu, dan mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan di hari sebelumnya.

Faktor pendukung dalam melakukan implementasi adalah kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga, pasien sangat baik dan paham dengan mahasiswa yang sedang belajar di bidang keperawatan, pasien kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan. Sedangkan faktor penghambat pada pasien tidak ditemui penulis.

E. Evaluasi

Enam diagnosa keperawatan yang didapat pada pasien sudah teratasi. Diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), masalah keperawatan teratasi ditandai dengan pasien mengatakan skala nyeri sudah berkurang menjadi 1-2 dari 0-10. Diagnosa ke dua menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, masalah keperawatan teratasi ditandai dengan ASI sudah keluar dengan adekuat

dan bayi sudah mendapatkan ASI sesuai kebutuhan. Diagnosa ke tiga risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: kerusakan integritas kulit, masalah keperawatan teratasi ditandai dengan luka post seksio sesare yang bagus dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti tidak ada *redness, edema, ecchymosis, scharge* dan *approximtion*. Diagnosa ke empat defisit pengetahuan tentang perawatan bayi berhubungan dengan kurang terpapar informasi, masalah keperawatan teratasi ditandai dengan pasien mengatakan sudah memahami pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif dan Perawatan Bayi yang diberikan. Diagnosa ke lima ansietas berhubungan dengan krisis situasional, masalah keperawatan teratasi ditandai dengan pasien tampak sudah tidak cemas dan khawatir. Diagnosa ke enam gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, masalah keperawatan teratasi ditandai dengan pasien tampak sudah bisa melakukan mobilisasi secara berkala dan pasien sudah bisa berjalan ke kamar mandi secara mandiri.

BAB V PENUTUP

Pada bab ini penulis telah melakukan pengamatan kasus dan menguraikan dalam pembahasan tentang asuhan keperawatan pada ibu postpartum Ny. R dengan persalinan seksio sesarea, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan mendatang.

A. Kesimpulan

Pengkajian dilakukan meliputi pengumpulan data, analisa data dengan cara observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik secara komperhensif. Pada kasus Ny. R penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus dikatakan bahwa ibu postpartum akan memproduksi ASI dan disimpan dialveoli lalu dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. Pada kasus penulis tidak menemukan adanya pengeluaran ASI yang efektif karena ibu dan bayi rawat pisah sehingga menyebabkan suplai ASI tidak adekuat karena hormon laktogen tidak terangsang oleh hisapan bayi. Selain itu, dikatakan bahwa fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara 2-3 hari setelah melahirkan. Selama fase ini ibu mulai tertarik merawat bayinya. Pada kasus ditemukan pasien tidak bisa melakukan perawatan pada anaknya karena keadaan bayi harus rawat pisah dengan ibu di Perinatologi.

Pada kasus Ny. R penulis menemukan beberapa diagnosa keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, pada teori terdapat 4 diagnosa sedangkan pada kasus hanya 2 diagnosa yang sesuai dengan teori. Diagnosa yang sesuai dengan teori yaitu, menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dan defisit pengetahuan tentang perawatan bayi berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Penulis membuat perencanaan sesuai dengan diagnosa atau kondisi klien pada saat itu. Tujuan yang telah dicapai dari perencanaan adalah semua diagnosa keperawatan yang penulis angkat yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: kerusakan integritas kulit, defisit pengetahuan tentang perawatan bayi berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ansietas berhubungan dengan hubungan krisis situasional, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Dalam tahap implementasi secara keseluruhan rencana tindakan keperawatan yang sesuai antara teori sudah dilakukan. Keberhasilan dalam proses ini juga karena adanya dukungan aktif dari pasien dan keluarga sehingga mempermudah penulis dalam melakukan tindakan keperawatan. Dari 6 diagnosa penulis dapat menyelesaikan intervensi asuhan keperawatan. Hasil kegiatan yang telah dilakukan didokumentasikan mulai tahap pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan keperawatan.

B. Saran

Setelah memberikan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan postpartum seksio sesarea selama tiga hari, banyak pengalaman penulis dapatkan. Untuk meningkatkan mutu serta kualitas asuhan keperawatan, maka penulis mencoba memberikan saran yang dapat berguna bagi semua pihak, diantaranya:

1. Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mampu meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai kesehatan yang terjadi pada ibu postpartum dan dapat mengaplikasikan ilmu asuhan keperawatan maternitas tersebut ke masyarakat.

2. Institusi Pelayanan

Perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dapat mencegah terjadinya komplikasi pada ibu postpartum, maka diharapkan untuk perawat selalu menjaga kesterilan alat serta kebersihan alat-alat untuk melakukan tindakan, serta selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, dan mematuhi standar operasional prosedur. Sebagai tempat pelayanan terutama untuk pasien ibu hamil dan ibu postpartum, dapat memberikan pelayanan serta sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pemberian asuhan keperawatan maternitas.

3. Institusi Pendidikan

Untuk institusi pendidikan lebih diperbanyak lagi literatur terbaru di Perpustakaan mengenai Asuhan Keperawatan Maternitas agar mahasiswa lebih banyak mendapatkan ilmu terbaru dibidangnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Astari, Elvira, & Sadela. (2018). *Gambaran kematian ibu di kabupaten Majalengka*. Kebidanan UMJ Mataram.
- BKKBN, BPS, & Kementerian kesehatan. (2018). *Survei demografi dan kesehatan Indonesia (SKDI)*. Jakarta: BKKBN
<https://www.who.int/data/gho/whs-2020-visual-summary> diakses pada tanggal 18 Maret 2022 jam 08:52.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2013. *Indonesian Pediatric Society*. Nilai Nutrisi Air Susu Ibu. Jakarta
- Ineke, I. (2016). Pengaruh Senam Nifas terhadap Tinggi Fundus Uteri dan Jenis Lochea pada Primipara. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(3), 45-54.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018, April). *Riset kesehatan dasar*.
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf diakses pada tanggal 18 Maret 2022 jam 08:57.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Larasati. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. D dengan post SC atas indikasi insufisiensi plasenta di ruang An Nisa RS Pku Muhammadiyah Surakarta*. Karya Tulis Ilmiah. Amd.Kep, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah: Surakarta
- Manurung, S. (2011). *Buku ajar keperawatan maternitas asuhan keperawatan intranatal*. Jakarta : Trans info media.
- Margaretha, L. (2017). *Konsep Dasar Post Partum*. Diakses dari repository.ump.ac.id, diakses tanggal 21 Maret 2022.
- Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta. Pustaka Belajar.
- Maritalia, D. (2017). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta: Pustaka Belajar.
- Maritalia. (2012). *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Rasumawati. (2018). *Efektifitas latihan senam yoga terhadap proses involusi uterus ibu nifas di praktek mandiri bidan wilayah Kabupaten Bogor*. Bogor: Ghalia Indonesia.

- Rullynil Nurhati Tianastia. (2015). Pengaruh senam nifas terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum di RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal kesehatan andalas*, 2015 : 318.
- Setiadi. (2012). *Konsep dan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan* : Graha Ilmu.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wahyuni, N., & Rumiati, D. (2016). Hubungan pengetahuan ibu nifas dengan kebiasaan yang merugikan kesehatan ibu nifas seperti nyanda dan pantang makanan sampai dengan 6 minggu post partum. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)* , 3(2), 123-130
- Walyani, E. S. W dan Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Yogyakarta. Pustakabarupres.
- WHO. (2019, Februari). *World Health Statistic*. Diakses 18 Maret 2022 jam 08:52.

Lampiran 1

ASI EKSKLUSIF**Apaitu ASIEKSKLUSIF ?**

pemberian ASI pada bayi tanpa makanan dan minuman tambahan lain sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan.

**Mengapa harus ASI EKSKLUSIF ?**

- ✓ ASI EKSKLUSIF mengandung zat gizi yang ideal.
- ✓ Bayi usia di bawah 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna.
- ✓ Ginjal bayi masih muda belum mampu bekerja dengan baik.
- ✓ Makanan tambahan mungkin saja mengandung zat tambahan yg berbahaya.

Keunggulan ASI EKSKLUSIF

- ✓ ASI mengandung kolostrum
- ✓ Bayi menjadi lebih sehat dan lebih kebal penyakit
- ✓ ASI lebih terjamin kebersihannya
- ✓ ASI diberikan secara mudah dan praktis setiap saat
- ✓ ASI memiliki lebih banyak kandungan vitamin, zat besi, kalsium dan zat-zat mineral lain
- ✓ ASI merupakan karunia Tuhan yang diberikan secara gratis

**Cara mengetahui bayi cukup ASI :**

- ✓ Berat lahir telah kembali setelah bayi berumur 2 minggu
- ✓ Bayi banyak ngompol sampai 6 kali atau lebih dalam sehari
- ✓ Tiap menyusui bayi menyusui dengan kuat tetapi kemudian melemah dan tertidur
- ✓ Payudara ibu terasa lunak setelah menyusui dibanding sebelumnya
- ✓ Grafik pertumbuhan berat badan pada KMS sesuai dengan seharusnya

Upaya memperbanyak ASI :

- ✓ Meneteki sesering mungkin siang dan malam setiap waktu
- ✓ Meneteki payudara kanan dan kiri secara bergantian
- ✓ Meneteki dengan cara yang benar
- ✓ Dukungan psikologi dari keluarga dan sekitarnya
- ✓ Konsumsi asupan nutrisi ibu cukup

Faktor yang menghambat pengeluaran ASI

- ✓ Ibu yang bingung dan banyak pikiran
- ✓ Ibu khawatir atau takut ASI nya tidak cukup
- ✓ Ibu merasa kesakitan terutama pada saat menyusui
- ✓ Ibu merasa sedih, cemas, marah dan kesal
- ✓ Ibu malu menyusui

Faktor-faktor yang meningkatkan pengeluaran ASI

- ✓ Memikirkan bayinya dengan perasaan kasih sayang
- ✓ Mendengarkan bayinya menangis
- ✓ Mencium bayi
- ✓ Bila ibu melihat bayi
- ✓ Ibu dalam keadaan tenang

**Manajemen ASI**

- ✓ Dianjurkan pemerahan ASI 3 jam sekali
- ✓ ASI perah tahan 6-8 jam disuhu ruang, 24 jam dalam termos berisi es batu, 48 jam dalam lemari es dan 3 bulan dalam freezer
- ✓ Sisa susu yang tidak dihabiskan bayi jangan disimpan ulang agar bayi terhindar dari resiko diare

ASI EKSKLUSIF

bayikita.wordpress.com



SEKOLAH TINGGI ILMU
KEPERAWATAN RS HUSADA
PRODI D III KEPERAWATAN
2012

OPAN HABI BASTIAN
191031

Lampiran 2



ASI EKSKUSIF

OPAN HABI BASTIAN
191031

Apa itu ASI Eksklusif?

Adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar usia 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan seperti: susu formula, air jeruk, air teh, madu, air putih.

Mengapa harus ASI Eksklusif?

ASI EKSKLUSIF mengandung zat gizi yang ideal. Bayi usia di bawah 6 bulan belum mempunyai pencernaan yang sempurna. Ginjal bayi masih muda belum mampu bekerja dengan baik. Makanan tambahan mungkin saja mengandung zat tambahan yg berbahaya.

Keunggulan ASI Eksklusif

- ASI mengandung kolostrum
- Bayi menjadi lebih sehat dan lebih kebal penyakit
- ASI lebih terjamin kebersihannya
- ASI diberikan secara mudah dan praktis setiap saat
- ASI memiliki lebih banyak kandungan vitamin, zat besi, kalsium dan zat-zat mineral lain
- ASI merupakan karunia Tuhan yang diberikan secara gratis

Cara Mengetahui Bayi Cukup ASI

- ✓ Berat lahir telah kembali setelah bayi berumur 2 minggu
- ✓ Bayi banyak ngompol sampai 6 kali atau lebih dalam sehari
- ✓ Tiap menyusui bayi menyusui dengan kuat tetapi kemudian melemah dan tertidur
- ✓ Payudara ibu terasa lunak setelah menyusui dibanding sebelumnya
- ✓ Grafik pertumbuhan berat badan pada KMS sesuai dengan seharusnya

Upaya Memperbanyak ASI

- ✓ Menetek sesering mungkin siang dan malam setiap waktu
- ✓ Menetek payudara kanan dan kiri secara bergantian
- ✓ Menetek dengan cara yang benar
- ✓ Dukungan psikologi dari keluarga dan sekitarnya
- ✓ Konsumsi asupan nutrisi ibu cukup

Faktor yang menghambat pengeluaran ASI

- ✓ Ibu yang bingung dan banyak pikiran
- ✓ Ibu khawatir atau takut ASI nya tidak cukup
- ✓ Ibu merasa kesakitan terutama pada saat menyusui
- ✓ Ibu merasa sedih, cemas, marah dan kesal
- ✓ Ibu malu menyusui

Faktor-faktor yang meningkatkan pengeluaran ASI

- ✓ Memikirkan bayinya dengan perasaan kasih sayang
- ✓ Mendengarkan bayinya menangis
- ✓ Mencium bayi
- ✓ Bila ibu melihat bayi
- ✓ Ibu dalam keadaan tenang

Manajemen ASI

- ✓ Dianjurkan memerah ASI 3 jam sekali
- ✓ ASI perah tahan 6-8 jam disuhu ruang, 24 jam dalam termos berisi es batu, 48 jam dalam lemari es dan 3 bulan dalam freezer
- ✓ Sisa susu yang tidak dihabiskan bayi jangan disimpan ulang agar bayi terhindar dari resiko diare

TERIMA KASIH!

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : ASI Eksklusif
Sasaran : Ibu menyusui
Hari/ Tanggal : Rabu, 16 Maret 2022
Waktu : 20 menit
Tempat : Ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara

1. Karakteristik Peserta

- 1) Jumlah Peserta : 1 dan keluarga
- 2) Pendidikan : S1 Ekonomi

2. Tujuan Penyuluhan

a. Tujuan Umum

Setelah mendapat penyuluhan diharapkan Ny. R dapat mengetahui tentang ASI eksklusif.

b. Tujuan Khusus

Setelah selesai mengikuti penyuluhan, diharapkan :

- 1) Peserta dapat menjelaskan pengertian ASI eksklusif
- 2) Peserta dapat menyebutkan waktu ASI eksklusif
- 3) Peserta dapat menjelaskan manfaat ASI eksklusif
- 4) Peserta dapat menyebutkan tentang kandungan-kandungan ASI eksklusif
- 5) Peserta dapat membedakan komposisi ASI eksklusif dan susu formula

3) Materi Penyuluhan

1. Terlampir

4) Metode

a. Ceramah

- b. Tanya jawab
 - c. Demonstrasi
 - d. kuis
- 5) Media
- a. Leaflet
 - b. Demontrasi
 - c. PPT
- 6) Kegiatan penyuluhan

| No. | Tahap | Kegiatan | Waktu |
|-----|--------------|--|------------|
| 1. | Pembukaan | Mengucap salam Perkenalan Pendekatan dengan peserta menggali pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif | 3 menit |
| 2. | Pengembangan | Menjelaskan tentang pengertian ASI eksklusif, waktu pemberian ASI, jenis ASI, jumlah dan frekuensi ASI Memberi kesempatan peserta untuk bertanya. | 12 menit |
| 3. | Penutup | Mengadakan Tanya jawab untuk mengetahui seberapa jauh peserta paham tentang materi yang disampaikan Membagikan lieaflet Menyimpulkan hasil penyuluhan Ucapan terima kasih dan salam penutup | 5 menit |

7) Evaluasi

A Pelaksanaan

1. Tanggal / Jam : 16 Maret 2022
2. Waktu : 10.00 WIB
3. Tempat : Ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara
4. Jumlah Peserta : 1 orang dan keluarga
5. Respon terhadap penyuluhan :

- a) Jumlah peserta yang aktif : 1 orang
- b) Jumlah pertanyaan yang diajukan : 2
- c) Macam pertanyaan yang diajukan :
 - 1. Bayi usia berapa dapat diberi makanan tambahan ?
 - 2. Mengapa bayi yang minum asi sering BAB dan teksturnya lembek bahkan kadang cair?

MATERI PENYULUHAN

ASI EKSKLUSIF

1. Pengertian dan waktu pemberian ASI Eksklusif

Adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar usia 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan seperti: susu formula, air jeruk, air teh, madu, air putih. Pada pemberian ASI eksklusif bayi juga tidak diberi makanan tambahan seperti : pisang, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim dsb.

ASI eksklusif diharapkan dapat diberikan sampai 6 bulan, tanpa makanan pendamping. Diatas usia 6 bulan bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai ia berumur 2 tahun.

2. Kandungan ASI

a. Mengandung nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi

1) Mengandung lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak, sekitar 50 % ASI berasal dari lemak. Kadar kolesterol ASI lebih tinggi dari pada susu sapi, sehingga bayi yang mendapat ASI mempunyai kadar kolesterol lebih tinggi. Disamping kolesterol, ASI mengandung asam lemak esensial : asam linoleat (omega 6) dan asam linoleat (omega 3)

2) Mengandung karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Manfaat laktosa mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan laktosabasilus bifidus.

3) Mengandung protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein sebesar 0,9%, whey sebesar 60%. Didalam ASI terdapat 2 asam amino, system untuk pertumbuhan somatic dan taurin untuk pertumbuhan otak.

4) Garam dan mineral

Ginjal neonatus belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral yang rendah. ASI mengandung garam dan mineral lebih rendah dibanding susu sapi.

5) Vitamin

ASI mengandung vitamin yang diperlukan : yaitu vitamin K, E, dan J. Vitamin K berfungsi sebagai katalusator dan pembekuan darah.

Sedangkan vitamin E, terutama terdapat dikolostrom.

b. Mengandung zat protektif

1) Mengandung laktobasilus bifidus

Berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri ekoli yang sering menyebabkan diare, sigela dan jamur.

2) Mengandung laktoferin

Merupakan protein yang berikatan dengan zat besi. Dengan pengikatan zat besi, maka laktoferin bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman yaitu stafilokokus dan ekoli.

3) Mengandung lisosom

Merupakan enzim yang dapat memecah dinding bakteri dan anti inflamatori bekerja bersama peroksida dan askorbat untuk menyerang ekoli dan sebagian salmonela.

4) Komplemen C3 dan C4

Mempunyai daya opsonik, anafilaktosik dan hemotaktik yang bekerja bila diaktifkan oleh Ig A dan Ig E.

5) Faktor anti streptokokus

Dapat melindungi bayi terhadap infeksi kuman.

6) Anti bodi

ASI terutama kolostrum mengandung Ig A, Ig E, Ig M, dan Ig G yang berfungsi mencegah bakteri pathogen dan enterofirus masuk dalam mukosa usus. Dalam ASI juga didapatkan antigen terhadap helicobacter jrjuni penyebab diare, kadarnya dalam kolostrum tinggi dan menurun pada usia 1 bulan, kemudian menetap selama menyusui.

7) Imunitas seluler

ASI mengandung sel-sel. Sebagian besar (90%) sel tersebut berupa makrofak, yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3 dan C4 lasozim dan laktoferim.

3. Manfaat ASI

a. Manfaat ASI bagi bayi

- 1) Mengandung nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi
- 2) Mengandung zat protektif
- 3) Efek psikologis yang mrnguntungkan
- 4) Mengurangi karies dentis

5) Mengurangi kejadian maloklusi

b. Manfaat ASI bagi ibu

1) Aspek kesehatan

- Mengurangi perdarahan
- Mempercepat involusi uterus
- Mengurangi Ca mammae
- Lebih cepat langsing kembali

2) Aspek KB

- Metode amenore laktasi

3) Aspek psikologis

- Ibu merasa puas telah memberikan ASI pada bayinya

4) Aspek teknis

- Tidak merepotkan
- Hemat waktu
- Praktis
- Mudah dibawa kemana-mana

c. Manfaat ASI bagi keluarga

1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula, dapat digunakan untuk keperluan lain.

2) Aspek psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dan keluarga.

3) Aspek kemudahan

Sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja.

d. Manfaat ASI bagi Negara

- 1) Mengurangi angka kesakitan dan kematian anak
- 2) Mengurangi subsidi untuk RS
- 3) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula
- 4) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

Lampiran 4

2. Memandikan Bayi dengan Benar
Di daerah yang panas, bayi dimandikan setiap pagi dan sore hari, tetapi di daerah pegunungan cukup sehari, misalnya sore hari saja. Waktu memandikan bayi harus sebelum makan, dan sebaiknya antara pukul 09.00 sampai 10.00 pagi, dan sore antara pukul 15.00 sampai 16.00.
Persiapan memandikan bayi :

- Tempat memandikan lebih baik di dalam kamar bayi
- Sebelum memandikan ibu dianjurkan mencuci tangan dengan sabun sampai bersih
- Sediakan barang – barang yang di butuhkan yaitu handuk, dua buah waslap, popok, bau , sabun, air hangat, bedak, dan lain-lain



3. Merawat tali pusat bersih, kering dan terbuka

- Selalu mencuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat
- Biarkan tali pusat terbuka dan selalu dalam keadaan kering
- Saat mandi bersihkan tali pusat
- Setelah selesai keringkan dengan handuk lembut atau cukup diangin – anginakan
- Saat ini tidak dianjurkan lagi membungkus dengan kassa steril yang di basahi dengan alcohol 70 %

DEFINISI PERAWATAN BAYI BARU LAHIR
perawatan bayi baru lahir adalah mengasuh bayi tanpa bantuan petugas medis lagi mulai dari keluar dari rumah sakit sampai dia dewasa contohnya seperti memberikan ASI dan posisi yang tepat untuk menyusui, memandikan bayi, merawat tali pusat bayi, serta menjaga agar bayi tetap sehat.

MACAM-MACAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI RUMAH

1. Pemberian ASI pada bayi baru lahir

- Pada keadaan normal, bayi menyusui sebanyak 8 kali per hari. Jika bayi telah tidur selama 2-3 jam, bangunkan bayi untuk diteleki.
- Untuk meningkatkan produksi ASI, ibu harus menetek sesuai kebutuhan bayi, pagi, siang, sore dan malam sampai bayi puas.
- Ibu nifas harus merawat payudara dengan cara membersihkannya sebelum dan sesudah menyusui.
- Ibu menyusui eksklusif yaitu ibu hanya memberikan ASI saja (kecuali obat, vitamin dan ASI peras) sampai bayi berumur 6 bulan.
- Ibu yang menyusui eksklusif memberikan banyak keuntungan. : ASI mudah dicerna dan diserap bayi, ASI melindungi bayi dari penyakit,




PERAWATAN

BAYI BARU LAHIR

f. Setelah tali pusat lepas, oleskan pangkalnya dengan *betadine* dengan menggunakan *cotton bud*

g. Bila tali pusat basah, berbau atau dinding perut disekitarnya kemerahan harus segera dibawa ke petugas kesehatan, poskesdes, poskesmas atau fasilitas kesehatan yang lain.

4. Mengganti popok
Pada umumnya setiap kali bayi kencing atau buang air besar popoknya harus diganti. Tetapi penggantian popok tidak boleh mengganggu ketenangan bayi.
Cara mengganti popok pada malam hari agar bayi dapat tidur tenang :

- Tutuplah daerah kemaluan dan pantat bayi dengan kertas toilet kira-kira setebal 1 cm
- Beri popok atau celana sehingga kencing yang keluar dapat langsung diserap oleh kertas toilet sehingga tidak mengganggu tidur bayi
- Setiap kali mengganti popok pantat bayi harus dicuci dengan air hangat
- Dikeringkan kemudian di bedaki tipis – tipis



5. Merawat alat kelamin

- Perhatikan kebersihan pada lipatan paha
- Jaga agar tetap kering dan jangan menggunakan bedak
- Cara membersihkan kelamin perempuan adalah dari depan (*vagina*) kemudian ke belakang (*anus*)
- Cara membersihkan alat kelamin laki – laki adalah dengan membersihkan ujung penis kemudian buah zakar
- Jangan dipijat

6. Menjemur bayi
Sinar matahari dan udara segar sangat penting untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan. Bayi sejak berumur beberapa hari sebaiknya setiap pagi dibawa keluar untuk mendapatkan sinar matahari dan hawa sejuk.

- Jumlah bayi pada pagi antara pukul 07 – 8 selama 15-30 menit dengan posisi terlentang dan tengkurap
- Jemur saat sebelum mandi
- Bukalah baju bayi dan pakaikan popok yang minim
- Hindari mata dari sinar matahari langsung
- ganti posisi setiap 15 menit



periksa selalu kesehatan bayi pada 1 minggu pertama

Lampiran 5



Perawatan Bayi Baru Lahir di Rumah

Opani Habi Bastian
191031

Pengertian

Bayi baru lahir atau yang sering disebut neonatur meliputi usia 0-28 hari. Selama masa ini bayi memerlukan penyesuaian fisiologis dan harus memenuhi sejumlah tugas perkembangan agar mampu mempertahankan fisiknya setelah terpisah dari ibunya. Pada masa ini terjadi proses penyesuaian sistem tubuh bayi dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uterip.

Manfaat Perawatan Bayi Baru Lahir di Rumah

- Meningkatkan kemandirian orangtua terhadap perawatan bayinya
- Meningkatkan kualitas hidup bayi
- Menurunkan angka kematian bayi baru lahir
- Menurunkan biaya perawatan
- Meningkatkan hubungan orangtua dan bayi

Perawatan Mata

- Kedua mata di bersihkan dengan kapas bersih yang sudah dibasahi dengan air matang. Jangan lupa perhatikan di kedua mata bayi yang baru lahir, apakah ada tanda-tanda infeksi mata

Perawatan Tali Pusat

- Perawatan perlu dilakukan agar tidak terjadi infeksi sebelum talipusat lepas dengan sendirinya (istilahnya disebut dengan puput). Prinsipnya adalah menjaga pusing talipusat supaya tetap bersih dan kering hingga dapat lepas dengan sendirinya. Ibu tidak perlu mengoleskan apapun pada punting.

Perawatan Mulut

- Bersihkan daerah mulut bayi dari sisa-sisa belat susu dengan menggunakan jari telunjuk yang sudah dibalut dengan kassa steril dan lakukan pembersih secara hati-hati dengan lembut dari dalam keluar

Perawatan Telinga & Hidung

- Bersihkan luava telinga bagian luar dan pintu masuk lubang telinga saja
- Jangan menggunakan korek kuping untuk membersihkan lubang telinga
- Bersihkan lender kering yang terkumpul dalam hidung bayi
- Basahi sedikit kotonam dalam lubang hidung bayi lalu dibersihkan secara hati-hati dengan kain bersih atau dapat menggunakan pipet hidung

Pemakaian Popok

- Ganti popok bayi setiap kali basah oleh air kencing dan tinja. Bersihkan bagian bokong bayi dengan air bersih dan keringkan. Perawatan ini dilakukan untuk mencegah infeksi kulit atau kulit lecet.

Memandikan Bayi

- Memandikan bayi adalah membersihkan tubuh bayi dengan menggunakan sabun dan air hangat dengan suhu 38°C (air hangat-hangat kuku) dimana keadaan suhu bayi sudah stabil.

Menidurkan Bayi

- Pasang kelimbu pada saat bayi tidur siang atau malam
- Tidurkan bayi secara terlentang atau miring
- Bayi perlu banyak tidur dan hanya bangun ketika ia lapar
- Jika bayi telah tidur selama 2-3 jam bangunkan bayi untuk disusui.

Hal-hal yang perlu di hindari

- Hindari bayi dari asap dapur dan asap rokok
- Hindari bayi dari orang sakit
- Jangan mencubuhui ramuan atau apapun pada tali pusat
- Jangan mengasuh bayi sebelum mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu.
- Jangan mencoba mengobati sendiri jika bayi sakit.

TERIMA KASIH!

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
“PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DIRUMAH”

| | |
|--------------|--------------------------------------|
| Topik | : Perawatan Bayi Baru Lahir di Rumah |
| Sasaran | : Ibu Pasca Bersalin |
| Waktu | : 20 Menit |
| Hari/Tanggal | : Rabu, 16 Maret 2021 |
| Tempat | : Ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara |
| Penyuluh | : Opan Habi Bastian |

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan orang tua memahami tentang perawatan bayi baru lahir di rumah

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan 75% peserta dapat menyebutkan:

- a. Menyebutkan pengertian perawatan bayi baru lahir di rumah
- b. Menyebutkan manfaat perawatan bayi baru lahir di rumah
- c. Menyebutkan waktu pelaksanaan perawatan bayi baru lahir di rumah
- d. Menjelaskan cara melakukan perawatan bayi baru lahir di rumah

3. Metode
 - a. Ceramah
 - b. Diskusi dan tanya jawab
4. Media alat
 - a. Leaflet
 - b. Power Point
 - c. Materi terlampir
5. Proses Pelaksanaan

| No. | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan peserta |
|-----|----------|---|--|
| 1. | 3 menit | Pembukaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dan materi yang akan diberikan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Memperhatikan dan mendengarkan |
| | 15 menit | Pelaksanaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Menggali pengetahuan peserta tentang perawatan bayi baru lahir b. Memeberi reinforcement positif c. Menjelaskan pengertian perawatan bayi baru lahir di rumah d. Menjelaskan tujuan dan manfaat perawatan bayi baru lahir di rumah e. Menjelaskan waktu dan cara pelaksanaan perawatan bayi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan dan mendengarkan 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan dan mendengarkan 4. Memperhatikan dan mendengarkan 5. Memperhatikan dan mendengarkan 6. Memperhatikan dan mendengarkan 7. Bertanya 8. Memperhatikan dan |

| | | | |
|---|---------|---|--|
| | | baru lahir di rumah f. Memberi kesempatan pada peserta untuk bertanya g. Memeberi reinforcement positif h. Menjawab pertanyaan yang diajukan | mendengarkan 9. Memperhatikan dan mendengarkan |
| 3 | 2 menit | Penutup: a. Evaluasi validasi b. Menyimpulkan c. Mengucapkan terimakasih d. Mengucapkan salam penutup | 1. Memperhatikan dan mendengarkan 2. Memperhatikan dan mendengarkan 3. Menjawab 4. Menjawab salam |

6. Evaluasi penyuluhan

a. Evaluasi Struktur

- 1) Kesiapan materi
- 2) Kesiapan SAP
- 3) Kesiapan media: Leaflet dan PPT
- 4) Audien siap di ruangan
- 5) Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan sebelumnya

b. Proses Evaluasi

- 1) Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan
- 2) Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
- 3) Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar

- 4) Suasana penyuluhan tertib
- 5) Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan
- 6) Jumlah hadir dalam penyuluhan minimal 3 orang.

c. Evaluasi Hasil

Penyuluh melakukan evaluasi dengan cara mengajukan pertanyaan kepada peserta tentang materi yang telah disampaikan diantaranya:

- 1) Orang tua khususnya ibu dapat menjelaskan pengertian perawatan bayi baru lahir di rumah.
- 2) Orang tua khususnya ibu dapat menyebutkan tujuan dan manfaat perawatan bayi baru lahir di rumah.
- 3) Orang tua khususnya ibu dapat menyebutkan waktu dan cara pelaksanaan perawatan bayi baru lahir di rumah

MATERI PENYULUHAN

“PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DIRUMAH”

1. Pengertian Perawatan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau yang sering disebut neonatur meliputi usia 0-28 hari. Selama masa ini bayi memerlukan penyesuaian fisiologis dan harus memenuhi sejumlah tugas perkembangan agar mampu mempertahankan fisiknya setelah terpisah dari ibunya. Pada masa ini terjadi proses penyesuaian sistem tubuh bayi dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uterip. Masa ini adalah masa yang perlu mendapatkan perhatian dan perawatan yang ekstra karena pada masa ini terdapat mortalitas paling tinggi, maka dari itu perlunya perawatan pada bayi baru lahir yang merupakan asuhan yang diberikan ke ada bayi yang bertujuan menjaga kebersihan bayi baru lahir yang merupakan hal yang penting guna mengontrol jalur masuknya kuman agar tidak sampai ke bayi, mencegah infeksi, peran orang tua juga sangat penting dalam melakukan perawatan pada bayi baru lahir ketika di rumah untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi, menjaga suhu dan kenyamanan bayi.

2. Manfaat Perawatan Bayi Baru Lahir Di Rumah

- a) Meningkatkan kemandirian orangtua terhadap perawatan bayinya
- b) Meningkatkan kualitas hidup bayi
- c) Mengurangi angka kematian bayi baru lahir
- d) Meminimalkan biaya perawatan
- e) Meningkatkan hubungan orangtua dan bayi

3. Memandikan Bayi

Memandikan bayi adalah membersihkan tubuh bayi dengan menggunakan sabun dan air hangat dengan suhu 38°C (air hangat-hangat kuku) dimana keadaan suhu bayi sudah stabil.

a) Hal yang harus diperhatikan

- Pada saat lahir, bayi tidak boleh segera dimandikan
- Bayi dimandikan paling cepat 6 jam setelah lahir
- Mandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan ruangan yang hangat.
- Mandikan dengan air cepat : bersihkan bagian muka, leher dan ketiak dengan air dan sabun.
- Keringkan seluruh tubuh dengan cepat menggunakan handuk
- Pakaikan baju, topi dan dibungkus dengan selimut
- Bayi tidak boleh dibedong terlalu ketat
- Jangan memandikan bayi jika demam atau pilek

b) Prosedur

- Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir
- Bayi diposisikan membujur dan pakaian bayi dilepas
- Bersihkan mata bayi dengan kapas mata dari dalam keluar
- Bersihkan pantat dari tinja sebelum dimandikan agar air mandi tetap bersih
- Bersihkan kelamin bayi dengan hati-hati
- Bayi disabun mulai dari leher, dada, perut (tali pusat disabun dari ujung ke pangkal) dilanjutkan ke bagian kaki, terakhir kepala dan lengan

- Bilas bayi mulai dari muka, lengan, dada, perut, paha, dan kaki
- Bayi diposisikan telungkup, kemudian bersihkan leher, belakang, tengkuk, punggung, dan pantat
- Bayi dikeringkan dengan handuk
- Rawat tali pusat, dikeringkan dengan kasa steril
- Bayi diberi pakaian lengkap
- Bersihkan alat dan lingkungan
- Cuci tangan

c) Hal yang perlu diperhatikan.

- Bayi dimandikan paling cepat 6 jam setelah lahir
- Bayi mandi dengan air hangat, untuk menghindari suhu tubuhnya turun yang dapat berbahaya bagi bayi.
- Mandikan dengan cepat, bersihkan muka, leher dan ketiak dengan air dan sabun
- Keringkan seluruh tubuh dengan cepat
- Bayi tidak boleh dibedong, cukup dipakaikan baju, topi, kaus kaki dan diselimuti sehingga terjaga kehangatannya.
- Jangan memandikan bayi jika demam atau pilek
- Bayi umur 1-7 hari dimandikan cukup 1 kali dalam sehari, menjelang siang hari

4. Perawatan Tali Pusat

Perawatan perlu dilakukan agar tidak terjadi infeksi sebelum talipusat lepas dengan sendirinya (istilahnya disebut dengan puput). Prinsipnya adalah menjaga puntung talipusat supaya tetap bersih dan kering hingga dapat lepas

dengan sendirinya. Ibu tidak perlu mengoleskan apapun pada puntung. Bila keadaannya tetap kering, ibu dapat membersihkan setiap selesai mandi atau buang air dengan menggunakan kasa steril kering. Bila menggunakan popok, lipat popok dibawah pusat, tidak membalut tali pusat. Hal ini dimaksudkan agar ketika si kecil buang air kecil, tali pusat tidak basah terkena air kencing. Tali pusat umumnya lepas dalam waktu 5 hari hingga 7 hari meski kadang ada yang sampai dua minggu.

- a) Jangan membubuhi apapun pada pangkal tali pusat
- b) Rawat tali pusat terbuka dan kering
- c) Bila tali pusat kotor atau basah, bersihkan dengan menggunakan air bersih dan sabun mandi kemudian dikeringkan dengan kain bersih atau kasa steril.
- d) Bila tali pusat kemerahan atau ada tanda-tanda infeksi segera periksakan ke dokter /bidan/perawat.

5. Perawatan Mata

Kedua mata di bersihkan dengan kapas bersih yang sudah dibasahi dengan air matang. Jangan lupa perhatikan di kedua mata bayi yang baru lahir, apakah ada tanda-tanda infeksi mata. Mata yang terinfeksi akan banyak kotoran, putih mata biasanya merah dan kelopak mata membengkak. Apabila ada tanda-tanda tersebut konsultasikan dengan tenaga medis atau bidan terdekat

6. Perawatan Mulut

Bersihkan daerah mulut bayi dari sisa-sisa bekas susu dengan menggunakan jari telunjuk yang sudah dibalut dengan kassa steril dan lakukan pembersih secara hati-hati dengan lembut dari dalam keluar. Bila pada mulut, bibir, atau lidah bayi tampak seperti bekas susu yang tebal dan sulit dibersihkan, maka bayi

tersebut kena jamur mulut. Apabila ada tanda-tanda tersebut konsultasikan dengan tenaga medis atau bidan terdekat.

7. Merawat telinga dan hidung bayi

- a) Bersihkan hanya telinga bagian luar dan pintu masuk lubang telinga saja
- b) Jangan menggunakan korek kuping untuk membersihkan lubang telinga
- c) Bersihkan lender kering yang terkumpul dalam hidung bayi
- d) Basahi sedikit kotoran dalam lubang hidung bayi lalu dibersihkan secara hati-hati dengan kain bersih atau dapat menggunakan pipet hidung

8. Merawat kuku bayi

- a) Rapikan semua kuku bayi untuk mencegah jika bayi menggaruk atau mencakar dirinya
- b) Kuku bayi amat lembut dan mudah dipotong
- c) Potong kuku bayi saat dia tidur
- d) Gunakan gunting kuku yang kecil

9. Pemakaian Popok

Ganti popok bayi setiap kali basah oleh air kencing dan tinja. Bersihkan bagian bokong bayi dengan air bersih dan keringkan. Perawatan ini dilakukan untuk mencegah infeksi kulit atau kulit lecet.

10. Menidurkan Bayi

- a) Pasang kelambu pada saat bayi tidur siang atau malam
- b) Tidurkan bayi secara terlentang atau miring
- c) Bayi perlu banyak tidur dan hanya bangun ketika ia lapar
- d) Jika bayi telah tidur selama 2-3 jam bangunkan bayi untuk disusui.

11. Hal-hal yang Perlu Dihindari

- a) Hindarkan bayi dari asap dapur dan asap rokok
- b) Hindarkan bayi dari orang sakit
- c) Jangan membubuhi ramuan atau apapun pada tali pusat
- d) Jangan mengasuh bayi sebelum mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu.
- e) Jangan mencoba mengobati sendiri jika bayi sakit.

Lampiran 7

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing I : Ns. Jehan Puspasari, M. Kep.
 Nama Mahasiswa : Opan Habi Bastian
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Seksio
 Sesarea atas Indikasi Ketuban Pecah Dini di Ruang
 RPKK RSUD Koja Jakarta Utara

| No. | Tanggal | Konsultasi (saran/perbaikan) | Tanda tangan |
|-----|---------------|--|---|
| 1 | 9 Maret 2022 | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan sesuai masukan - Runtutan paragraph - Perhatikan spasi, tanda baca. Dll. |  |
| 2 | 25 Maret 2022 | <ul style="list-style-type: none"> - Revisi BAB 1 - Perbaikan aspek, tambahkan diagnosa |  |
| 3 | 12 April 2022 | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB 1 - Perbaiki BAB 3 |  |
| 4 | 25 April 2022 | <ul style="list-style-type: none"> - ACC BAB 1 - Lanjutkan BAB 2 |  |

| | | | |
|----|---------------|--|---|
| 5 | 27 April 2022 | - ACC BAB 3 |  |
| 6 | 12 Mei 2022 | - Masukkan untuk BAB 4 - Tuliskan kesenjangan antara teori dan kasus |  |
| 7 | 23 Mei 2022 | - Revisi BAB4 |  |
| 8 | 25 Mei 2022 | - Tambahkan teori dalam kesenjangan pada kasus |  |
| 9 | 27 Mei 2022 | - Revisi BAB 4 pada diagnose keperawatan |  |
| 10 | 30 Mei 2022 | - Tambahkan teori dan justifikasi pada tiap-tiap kesenjangan yang ada pada teori dan kasus |  |

| | | | |
|----|-------------|--|---|
| 11 | 2 Juni 2022 | - ACC BAB 4 |  |
| 12 | 3 Juni 2022 | - ACC BAB 5 |  |
| 13 | 6 Juni 2022 | - Konsultasi lembar persetujuan, cover dan daftar isi |  |
| 14 | 8 Juni 2022 | - Konsultasi PPT sidang |  |