



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN
POSTPARTUM SPONTAN DAN ANEMIA
DI RUANG RAWAT RPKK RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

AJRINA HESTU DESANAISYA

2011041

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN
POSTPARTUM SPONTAN DAN ANEMIA
DI RUANG RAWAT RPKK RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

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

AJRINA HESTU DESANAISYA

2011041

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ajrina Hestu Desanaisya

NIM : 2011041

Tanda tangan : 

Tanggal : 12 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan pada Ny. E dengan
Postpartum Spontan dan Anemia
di Ruang Rawat RPKK RSUD Koja
Jakarta Utara**

Pembimbing



Ns. Jehan Puspasari, M.Kep

Anggota,

Penguji I



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

Penguji II



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

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynda S.E.M.M)

Ketua

KATA PENGANTAR

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

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

10. Orang tua saya Bapak Joko Santoso dan Ibu Desy Indrayati, Eyang Kakung dan Eyang Uti saya Bapak H. Suud dan Ibu Hj. Mulyati serta keluarga tercinta yang telah memberikan doa yang tulus dan ikhlas untuk saya . Terima kasih untuk semua dukungan moral dan material kepada saya untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husada.
11. Keluarga besar yang selalu mendukung, dan memberikan motivasi selama menjalani perkuliahan hingga menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husada.
12. Om dan Bule tercinta dan terbaik Achmad Huzairin Zuhri dan Dwi Astuti terima kasih telah memberikan semangat dan dukungan nya selama ini serta motivasi yang selalu diberikan kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husada.
13. Adik dan Keponakan tercinta saya Dzakwan Tetuko Sadra dan Abidzar El Zuhri partner di segala hal selama di rumah yang telah memberikan doa, semangat dan telah menghibur saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
14. Teman-teman angkatan XXXIII yang selama tiga tahun telah berjuang bersama-sama terutama untuk kelas 1B 2020/2021, 2B 2021/2022 dan 3B 2022/2023. Terima kasih atas kerjasama dan kebersamaannya.
15. Teman-teman seperjuangan Keperawatan Maternitas, khususnya kelompok 3 maternitas yang sudah berjuang bersama selama menyelesaikan Tugas Akhir ini (Ining Saputri, Masruroh, Putri Nada Hayatul Isma, Salma Anjani Fitri).
16. Teman terbaik, partner disemua hal sekaligus penyemangat penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir (Ardila Primesti Tri Cahyani, Cindy Ayu Lestari, Dwi Antikah).
17. Teman kelas, Adillah Saabiqi Rohmatika dan Alicia Stephani Wea Dike yang telah mendukung selama perkuliahan dan klinik.
18. Teman kecil yang sampai sekarang masih bersama, yang telah memberikan semangat selama penulis menjalani perkuliahan (Ahmad Maulana, Annisa Aprilianti Caesarani, Dinda Tiara Faddilah).
19. Teman SMK yang selalu memberikan motivasi dan semangat dalam

menyelesaikan Tugas Akhir ini (Anggi Imam Syahputri, Mutiara Sanjani, Yuni Fauziyah Karomah).

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.

Jakarta, 12 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
C. Ruang Lingkup	7
D. Metode Penulisan	7
E. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN TEORI	9
A. Konsep Dasar Postpartum	9
1. Pengertian Postpartum	9
2. Klasifikasi Postpartum	9
3. Perubahan Fisiologis Postpartum	10
4. Perubahan Psikologis Postpartum	19
5. Perawatan Masa Postpartum	20
6. Komplikasi Masa Postpartum	22
7. Penatalaksanaan Postpartum	23
B. Konsep Dasar Anemia.....	25
1. Pengertian Anemia	25
2. Patofisiologi Anemia.....	25
a. Etiologi Anemia	26
b. Klasifikasi Anemia.....	28
c. Manifestasi Klinis Anemia	31
d. Komplikasi Anemia	31
3. Penatalaksanaan Anemia.....	32
a. Terapi.....	32
b. Tindakan Medis Yang Bertujuan Untuk Pengobatan.....	32
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	32
1. Pengkajian Keperawatan	32
2. Diagnosis Keperawatan.....	39
3. Perencanaan Keperawatan	39
4. Pelaksanaan Keperawatan	47
5. Evaluasi Keperawatan	48
BAB III TINJAUAN KASUS	49
A. Pengkajian	49
B. Diagnosa Keperawatan.....	63
C. Rencana Keperawatan, Implementasi, Evaluasi	63

BAB IV PEMBAHASAN	90
A. Pengkajian	90
B. Diagnosis Keperawatan	91
C. Perencanaan Keperawatan	95
D. Pelaksanaan Keperawatan	97
E. Evaluasi Keperawatan	97
BAB V PENUTUP	100
A. Kesimpulan	100
B. Saran	101
DAFTAR PUSTAKA	104

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** : Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 2** : Lembar Balik
- Lampiran 3** : Leaflet
- Lampiran 4** : Analisa Obat
- Lampiran 5** : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode postpartum (*puerperium*) merupakan masa dimana jangka waktu setelah kelahiran bayi sampai dengan kembalinya organ reproduksi ibu ke keadaan normal seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Haryati, 2019). Postpartum (*puerperium*) yaitu masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksi yang mengalami perubahan seperti sebelum hamil yang terjadi kira-kira 6-8 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017). Masa postpartum atau *puerperium* adalah adalah masa pemulihan setelah kehamilan dan persalinan, dimulai setelah lahirnya plasenta dan diakhiri dengan kembalinya alat-alat reproduksi pada wanita seperti wanita yang tidak hamil dan berlangsung rata-rata 6 minggu atau 42 hari (Handayani & Pujiastuti, 2016).

Menurut data yang dirilis oleh *United Nations Children's Fund* (UNICEF) mengungkapkan sebanyak 371,504 bayi diperkirakan akan lahir pada awal tahun 2021. Di seluruh dunia, separuh dari kelahiran ini diperkirakan akan terjadi di 10 negara yaitu India 59.995, Tiongkok 35.615, Nigeria 21.439, Pakistan 14.161, Indonesia 12.336, Ethiopia 12.006, Amerika Serikat 10.312, Mesir 9.455, Bangladesh 9.236 dan Republik Demokratik Kongo 8.640. Secara keseluruhan sebanyak 140 juta anak diperkirakan akan lahir pada

tahun 2021 (UNICEF, 2020).

Di Indonesia jumlah lahir hidup pada tahun 2021 sebanyak 4.438.141 jiwa dengan data tertinggi diraih oleh Provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 815.650 jiwa dan data terendah diraih oleh Provinsi Kalimantan Utara sebanyak 12.998 jiwa (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data rekapitulasi pada Rekam Medis RSUD Koja Jakarta Utara periode bulan Januari 2022 sampai 2023 didapatkan 29.938 pasien. Dengan jumlah kelahiran sebanyak 1.436 kelahiran, kelahiran secara spontan sebanyak 627, kelahiran dengan seksio sesarea sebanyak 532, dan kelahiran spontan dengan anemia sebanyak 4.

Permasalahan yang mungkin terjadi pada ibu postpartum diantaranya, yaitu mengalami perdarahan sebanyak 28%, eklampsia sebanyak 24%, infeksi sebanyak 11%, komplikasi *puerperium* sebanyak 8%, trauma obstetri sebanyak 5%, dan emboli sebanyak 3% (Indriyani & Asmuji, 2017). Selain itu penyakit yang bisa terjadi pada ibu postpartum antara lain infeksi nifas, infeksi saluran kemih, metritis, bendungan payudara, infeksi payudara, abses payudara, abses pelvis, peritonitis, dan infeksi luka perineum dan abdominal. Masa postpartum merupakan masa yang rawan bagi ibu, karena diperkirakan sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan 50% kematian pada masa postpartum terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan yang disebabkan oleh komplikasi pada masa postpartum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Anemia pada ibu postpartum adalah suatu keadaan dimana seorang ibu habis melahirkan sampai dengan kira-kira 5 minggu dalam kondisi pucat, lemah dan kurang bertenaga dengan kadar Hb kurang dari 10gr/dL. Menurut WHO tingkat keparahan pada anemia adalah sebagai berikut : kadar Hb 11 gr%

tidak anemia, kadar Hb 9-10 gr % anemia ringan, kadar Hb 7-8 gr% anemia sedang dan kadar Hb < 7 gr% anemia berat. Faktor yang mempengaruhi anemia pada masa postpartum adalah persalinan dengan perdarahan, ibu hamil dengan anemia, nutrisi yang kurang, penyakit virus dan bakteri (Mi, Niah, & Hidayah, 2019).

Anemia dalam masa postpartum merupakan lanjutan daripada anemia yang diderita saat kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mengurangi presentasi kerja, baik dalam pekerjaan rumah sehari-hari maupun dalam merawat bayi. Dampak anemia pada masa postpartum adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae (Mi, Niah, & Hidayah, 2019).

Dilansir dari data *World Health Organization* (WHO) 2023, melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, Salah satunya Wilayah Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan yang menyumbang sekitar 87% (253.000) dari perkiraan kematian ibu di dunia pada tahun 2020. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 70% kematian ibu (202.000), sementara Asia Selatan menyumbang sekitar 16 % (47.000) (WHO, 2023). Pada tahun 2021 di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) terdapat sebanyak 7.389 jiwa dengan jumlah tertinggi diraih oleh Provinsi Jawa Timur yaitu sebanyak 1.279 jiwa lalu disusul oleh Provinsi Jawa Barat sebanyak 1.204 jiwa dan Angka Kematian Ibu (AKI) yang paling rendah berada di Provinsi Kalimantan Utara yaitu sebanyak 29 jiwa. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia penyebab kematian pada ibu postpartum yaitu covid 19 sebanyak 2.982,

perdarahan sebanyak 1.320, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077, penyakit jantung sebanyak 335, infeksi sebanyak 207, gangguan metabolik (diabetes melitus, dll) sebanyak 80, gangguan sistem peredaran darah (stroke, dll) sebanyak 65, dan abortus sebanyak 14 (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Kementerian PPN/Bappenas (2020) semakin meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada masa postpartum pemerintah mempunyai program Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yaitu (TPB)/ *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang didirikan pada tahun 2015 dengan masa periode selama 15 tahun kedepan salah satu indikator yang harus dilanjutkan dalam pelaksanaan TPB/SDGs yaitu penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Lalu pada tahun 2019 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga menerapkan program pendekatan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan (*continuum of care*) program ini bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang mencakup rumah, komunitas, puskesmas, serta tempat rujukan dan harus dilakukan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia (*life cycle*), sejak masih dalam kandungan, sampai lahir menjadi bayi, tumbuh menjadi anak balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa muda (usia produktif), dan akhirnya menjadi dewasa tua (usia lanjut). Untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia maka fokus pelayanan kesehatan harus pada keluarga, individu-individu harus dilihat sebagai bagian dari keluarganya dalam pemberian pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Selain itu pemerintah juga melakukan program dan kebijakan teknis mengenai jadwal kunjungan masa postpartum. Paling sedikit 4 kali kunjungan

pada ibu postpartum yaitu dilakukan 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan. program ini bertujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Berdasarkan data diatas untuk mencegah terjadinya kematian ibu postpartum perawat berperan untuk menurunkan angka kematian ibu melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif yaitu upaya yang diberikan oleh perawat kepada ibu postpartum untuk meningkatkan pengetahuan dan dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang postpartum dan bayi baru lahir secara lengkap, pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu terkait teknik menyusui, nutrisi bagi ibu menyusui, KB, pijat oksitosin, ASI eksklusif, dan cara merawat bayi. Upaya preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada ibu postpartum yang dilakukan dengan cara menganjurkan melakukan pemeriksaan kesehatan pada masa postpartum di pelayanan kesehatan, mengkaji, memantau, dan memonitor perubahan fisiologis maupun psikologis pada ibu postpartum, membantu aktivitas sehari-hari ibu seperti makan, minum, buang air, dan menyusui bayinya, mencegah komplikasi salah satunya dengan mengajarkan cara vulva *hygiene* yang benar.

Adapun upaya kuratif bertujuan untuk mengetahui dan mengenal suatu penyakit atau komplikasi pada ibu postpartum, pada upaya ini untuk melakukan pengobatan yang tepat perawat berkolaborasi dalam pemberian obat untuk mencegah penyakit dan terjadinya infeksi. Upaya Rehabilitatif

merupakan upaya kesehatan yang bersifat pemeliharaan kesehatan pada ibu postpartum diantaranya yaitu menjelaskan kepada ibu postpartum tentang perubahan yang mungkin terjadinya baik itu secara fisiologis maupun psikologis di masa postpartum, tanda bahaya yang mungkin terjadi di masa postpartum dan bagaimana cara mengatasi hal tersebut. Berdasarkan informasi yang diperoleh, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan pada Ny. E dengan Postpartum Spontan dan Anemia di Ruang Rawat RPKK RSUD Koja Jakarta Utara.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan ini adalah dapat menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan postpartum spontan dan anemia.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini diantaranya sebagai berikut :

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan postpartum spontan dan anemia.
- b. Mahasiswa mampu menentukan masalah keperawatan pada pasien dengan postpartum spontan dan anemia.
- c. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan postpartum spontan dan anemia.
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan postpartum spontan dan anemia.

- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi pada pasien dengan postpartum spontan dan anemia.
- f. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik pada pasien dengan postpartum spontan dan anemia.
- g. Mahasiswa mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung maupun penghambat serta mencari solusi pada kasus pasien dengan postpartum spontan dan anemia.
- h. Mahasiswa mampu mendokumentasikan semua kegiatan asuhan keperawatan pada pasien dengan postpartum spontan dan anemia.

C. Ruang Lingkup

Sehubungan dengan keterbatasan waktu, maka penulis hanya melakukan asuhan keperawatan pada satu pasien yaitu asuhan keperawatan pada Ny. E dengan postpartum spontan dan anemia di ruang rawat RPKK RSUD Koja, Jakarta Utara selama 3x24 jam dari tanggal 20 Maret sampai dengan 22 Maret tahun 2023.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan memberikan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien postpartum. Proses keperawatan menggunakan teknik studi kepustakaan yaitu dengan membaca dan mempelajari buku atau sumber yang berhubungan dengan postpartum. Adapun cara lain yang dilakukan

yaitu dengan wawancara dan meminta penjelasan dari pihak pasien, tentang objek yang akan ditulis dalam postpartum, melakukan pemeriksaan fisik seperti inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi serta studi dokumentasi mengumpulkan data dari rekam medis dan catatan keperawatan.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari lima bab yang disusun secara sistematis BAB I yaitu pendahuluan terdiri dari latar belakang, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II yaitu tinjauan teoritis terdiri dari teori konsep posrpartum (pengertian, klasifikasi, perubahan fisiologis dan psikologis, perawatan, komplikasi, penatalaksanaan), teori konsep dasar anemia (pengertian, patofisiologi, etiologi, klasifikasi, manifestasi klinis, komplikasi, penatalaksanaan), asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis, perencanaan, penatalaksanaan, evaluasi). BAB III yaitu tinjauan kasus terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi. BAB IV yaitu pembahasan terdiri dari pengkajian, diagnosis, keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi. BAB V penutup terdiri dari kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Postpartum

1. Pengertian Postpartum

Periode postpartum (*puerperium*) merupakan masa dimana jangka waktu setelah kelahiran bayi sampai dengan kembalinya organ reproduksi ibu ke keadaan normal seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Haryati, 2019). Postpartum (*puerperium*) yaitu masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksi yang mengalami perubahan seperti sebelum hamil yang terjadi kira-kira 6-8 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017). Masa postpartum atau *puerperium* adalah adalah masa pemulihan setelah kehamilan dan persalinan, dimulai setelah lahirnya plasenta dan diakhiri dengan kembalinya alat-alat reproduksi pada wanita seperti wanita yang tidak hamil dan berlangsung rata-rata 6 minggu atau 42 hari (Handayani & Pujiastuti, 2016).

2. Klasifikasi Postpartum

Menurut Maryunani (2017) periode masa postpartum dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

- a. *Puerperium* Dini (*Immediate Postpartum*),** waktu 0-24 jam postpartum. *Puerperium* dini yaitu kepulihan kondisi ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

b. Puerperium Intermedial (Early Postpartum), waktu 1-7 hari postpartum. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium (Late Postpartum), waktu 1-5 minggu postpartum, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk pulih sempurna bisa berlangsung 3 bulan bahkan lebih lama sampai tahunan.

3. Perubahan Fisiologis Postpartum

Menurut Maiti & Bidinger (2015) pada masa postpartum untuk mengingat komponen yang diperlukan dalam pengkajian, banyak perawat menggunakan istilah BUBBLE-LE yaitu termasuk *Breast* (payudara), *Uterus* (rahim), *Bowel* (fungsi usus), *Bladder* (kandung kemih), *Lochea* (lochia), *Episiotomy* (episiotomi/perinium), *Lower Extremity* (ekstremitas bawah), dan *Emotion* (emosi).

a. Involusi Rahim

Melalui proses katabolisme jaringan, berat rahim dengan cepat menurun dari sekitar 1000 gram pada saat kelahiran menjadi 50 gram pada sekitar 3 minggu masa nifas. Serviks juga kehilangan elastisnya dan kembali kaku seperti sebelum kehamilan. Selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, sekret rahim (lochia) tampak merah (lochia rubra) karena adanya eritrosit. Setelah 3 sampai 4 hari lochia menjadi lebih pucat (lochia serosa), dan di hari ke-10 lochia tampak berwarna putih atau kekuning-kuningan (lochia alba). Berdasarkan waktu dan warnanya pengeluaran lochia dibagi

menjadi 4 jenis yaitu :

- 1) **Lokia rubra**, lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, warnanya merah karena berisi darah segar dari jaringan sisa-sisa plasenta.
- 2) **Lokia sanguinolenta**, berwarna merah kecoklatan dan muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh.
- 3) **Lokia serosa**, lokia ini muncul pada hari ke 7-14 dan berwarna kuning kecoklatan.
- 4) **Lokia alba**, berwarna putih dan berlangsung 2-6 minggu postpartum.

Adapun proses involusi uterus yang terdiri dari 4 proses yaitu, iskemia miometrium, atrofi jaringan, autolysis dan efek oksitosin. Pertama, iskemia miometrium adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi. Kedua, atrofi jaringan adalah suatu kondisi yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta. Ketiga, autolysis merupakan suatu proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Autolysis memiliki suatu enzim yaitu enzim proteolitik, yang berfungsi untuk memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesterone. Keempat, Efek Oksitosin merupakan suatu kondisi yang menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang

mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

b. Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus menjadi massa jaringan yang hampir padat. Dinding belakang dan depan uterus yang tebal saling menutup, yang menyebabkan rongga bagian tengah merata. Ukuran uterus akan tetap sama selama 2 hari pertama setelah kelahiran, namun kemudian secara cepat ukurannya berkurang oleh involusi. Terjadi proses involusi yaitu proses kembalinya ukuran dan fungsi sistem reproduksi ke kondisi seperti sebelum hamil, dalam 3-4 hari pertama berlangsung cepat. Proses involusi terjadi hingga 6 minggu. Penurunan fundus uteri dan pengecilan uterus mengindikasikan adanya proses involusi. Setelah plasenta lahir, berat uterus 1000 gram. Uterus akan mengeras dan mengecil karena adanya kontraksi (ukuran seperti kehamilan 16 minggu). Setiap hari fundus uteri turun 1-2 cm. Hari ke 6 fundus dipertengahan simfisis-*umbilicus*. Hari ke 9 uterus tidak teraba lagi. Setelah enam minggu uterus kembali normal (Martin, Reeder, G., Koniak, 2014).

c. Uterus Tempat Plasenta

Pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah

besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lokia (Martin, Reeder, G., Koniak, 2014).

d. *Afterpains*

Merupakan kontraksi uterus yang intermiten setelah melahirkan dengan berbagai intensitas. *Afterpains* sering kali terjadi bersamaan dengan menyusui, saat kelenjar hipofisis posterior melepaskan oksitosin yang disebabkan oleh isapan bayi. Oksitosin menyebabkan kontraksi saluran lakteal pada payudara, yang mengeluarkan kolostrum atau air susu, dan menyebabkan otot-otot uterus berkontraksi. Sensasi *afterpains* dapat terjadi selama kontraksi uterus aktif untuk mengeluarkan bekuan bekuan darah dari rongga uterus (Martin, Reeder, G., Koniak, 2014).

Afterpains terjadi akibat kontraksi dan relaksasi otot uterus pada jam-jam pertama postpartum, akan terasa berlebihan pada ibu dengan pembesaran uterus yang berlebihan. Misalnya pada kehamilan bayi besar dan bayi kembar dapat meningkat apabila terdapat sisa plasenta pada kavum uteri, adanya gumpalan darah pada kavum uteri, adanya pemberian terapi oksitosin dan proses menyusui dimana kondisi ini menyebabkan terjadinya reflek stimulasi ke hipofise posterior yang merangsang pengeluaran

hormon oksitosin berlebih sehingga meningkatkan kontraksi, sehingga rasa mules meningkat.

e. Vagina

Meskipun vagina tidak pernah kembali ke keadaan seperti sebelum kehamilan, jaringan *supportif* pada lantai pelvis berangsur-angsur kembali pada tonus semula.

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya dalam kondisi ini, ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini terjadi karena pada waktu melahirkan sistem pencernaan mendapat tekanan menyebabkan kolon menjadi kosong, kurang makan, dan laserasi jalan lahir (Dessy, 2019). Fungsi kolon kembali normal pada minggu I postpartum keinginan BAB secara spontan menurun hingga hari ke 2-3. Konstipasi dapat terjadi karena adanya penurunan motilitas usus dan tonus otot abdomen, kehilangan cairan (dehidrasi), rasa nyeri pada perineum serta penggunaan enema, hemoroid.

g. Sistem Kardiovaskuler

Segara setelah kelahiran, terjadi peningkatan resistensi yang nyata pada pembuluh darah perifer akibat pembuangan sirkulasi uteroplasenta yang bertekanan rendah. Kerja jantung dan volume plasma secara berangsur-angsur kembali normal selama 2 minggu masa nifas. Yang mempengaruhi volume darah yaitu adanya perubahan volume darah tergantung pada jumlah kehilangan darah selama persalinan, pada jumlah persalinan normal keluarnya darah sekitar 400-500 ml, kondisi dimana kehilangan darah >500ml mengindikasikan adanya perdarahan pascapartum dan pada kala

I dan II *cardiac output* terus meningkat dan puncaknya pada awal nifas.

h. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis postpartum normal terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan estrogen. Selama proses persalinan vesika urinaria dapat mengalami trauma akibat tekanan, menimbulkan edema dan mengakibatkan over distensi dan pemenuhan kandung kemih tidak sempurna, kurang sensitif dan kapasitas bertambah, sesudah berkemih meningkat residu (Dessy, 2019).

i. Perubahan Psikososial

Wanita cukup sering menunjukkan sedikit depresi beberapa hari setelah kelahiran. Adanya “perasaan sedih pada masa nifas” mungkin akibat faktor faktor emosional dan hormonal. Dengan rasa pengertian dan penentraman dari keluarga dan dokter, perasaan ini biasanya membaik tanpa akibat lanjut (Zakiya, 2020).

j. Kembalinya Haid Dan Ovulasi

Pada wanita yang tidak menyusui bayi, aliran haid biasanya akan kembali pada 6 sampai 8 minggu setelah kelahiran, meskipun ini sangat bervariasi. Meskipun ovulasi mungkin tidak terjadi selama beberapa bulan, terutama para ibu yang menyusui bayi, penyuluhan dan penggunaan kontrasepsi harus ditekankan selama masa postpartum untuk menghindari kehamilan yang tak dikehendaki (Munawaroh, 2020).

k. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Beberapa gejala muskuloskeletal yang terjadi pada ibu postpartum yaitu :

1) Nyeri Punggung

Nyeri punggung adalah gejala nifas jangka panjang yang sering terjadi yang disebabkan oleh ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi pada saat persalinan dan umumnya tidak berat.

2) Sakit Kepala

Sakit kepala, leher, dan nyeri bahu, sakit kepala jangka pendek yang timbul setelah persalinan terjadi selama minggu pertama masa nifas dan mengalami migran dalam 3 bulan setelah melahirkan yang berlangsung selama 6 minggu. Sakit kepala saat masa postpartum sangat menyakitkan, akan timbul beberapa kali dalam satu minggu dan mempengaruhi aktifitas (Sitorus, 2016).

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan setelah bayi lahir berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali (Mansyur, 2014). Pada kondisi ini terjadi perubahan tanda-tanda vital pada ibu masa nifas yang meliputi :

- 1) **Suhu tubuh**, pada 24 jam setelah melahirkan suhu badan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai dampak dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan yang berlebihan, dan kelelahan.
- 2) **Nadi**, sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat dari denyut nadi normal orang dewasa (60-80x/menit).
- 3) **Tekanan darah**, biasanya tidak berubah kemungkinan bila tekanan darah tinggi atau rendah karena terjadi kelainan seperti perdarahan dan pre-eklamsia.
- 4) **Pernafasan**, frekuensi pernafasan normal orang dewasa adalah 16-24

kaliper menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

I. Proses Penyembuhan Luka

Menurut Maiti & Bidinger (2015) dalam keadaan normal, proses penyembuhan luka mengalami 3 fase yaitu :

1) Fase Inflamasi, Fase ini terjadi sejak terjadinya injuri hingga sekitar hari kelima. Pada fase ini, terjadi proses:

a) Hemostasis (usaha tubuh untuk menghentikan perdarahan), dimana pada proses ini terjadi karena adanya kontraksi pembuluh darah (vasokonstriksi), adanya agregasi platelet dan pembentukan jala-jala fibrin, serta aktivasi serangkaian reaksi pembekuan darah.

b) Inflamasi, dimana pada proses ini terjadi karena adanya peningkatan permeabilitas kapiler dan vasodilatasi yang disertai dengan migrasi sel-sel inflamasi ke lokasi luka, dan proses penghancuran bakteri dan benda asing dari luka oleh neutrofil dan makrofag.

2) Fase Proliferasi, Fase ini berlangsung sejak akhir fase inflamasi sampai sekitar 3 minggu. Fase proliferasi disebut juga fase fibroplasia, dan terdiri dari 4 proses yaitu :

a) Angiogenesis, yaitu suatu proses pembentukan kapiler baru yang distimulasi oleh $\text{TNF-}\alpha$ untuk menghantarkan nutrisi dan oksigen ke daerah luka.

b) Granulasi, yaitu suatu proses pembentukan jaringan kemerahan

yang mengandung kapiler pada dasar luka (jaringan granulasi). Fibroblas pada bagian dalam luka berproliferasi dan membentuk kolagen.

c) Kontraksi, dimana pada fase ini terjadi suatu kondisi dengan tepi-tepi luka akan tertarik ke arah tengah luka yang disebabkan oleh kerja miofibroblas sehingga mengurangi luas luka. Proses ini kemungkinan dimediasi oleh TGF- β .

d) Re-epitelisasi, yaitu suatu proses pembentukan epitel baru pada permukaan luka. Sel-sel epitel bermigrasi dari tepi luka melintasi permukaan luka. EGF berperan utama dalam proses ini.

3) Fase Pematangan Atau Remodelling, yaitu pada fase ini terjadi sejak akhir fase proliferasi dan dapat berlangsung berbulan-bulan. Pada fase ini terjadi pembentukan kolagen lebih lanjut, penyerapan kembali sel-sel radang, penutupan dan penyerapan kembali kapiler baru serta pemecahan kolagen yang berlebih. Selama proses ini jaringan parut yang semula kemerahan dan tebal akan berubah menjadi jaringan parut yang pucat dan tipis. Pada fase ini juga terjadi pengerutan maksimal pada luka. Jaringan parut pada luka yang sembuh tidak akan mencapai kekuatan regang kulit normal, tetapi hanya mencapai 80% kekuatan regang kulit normal. Untuk mencapai penyembuhan yang optimal diperlukan keseimbangan antara kolagen yang diproduksi dengan yang dipecah. Kolagen yang berlebihan akan menyebabkan terjadinya penebalan jaringan parut, sebaliknya produksi kolagen yang berkurang akan menurunkan kekuatan jaringan parut dan luka tidak akan menutup

dengan sempurna.

4. Perubahan Psikologis Postpartum

Menurut Handayani & Pujiastuti (2016) masa postpartum merupakan masa perubahan peran seorang ibu dimana memerlukan adaptasi psikologis yang tidak mudah dan merupakan masa rentan mengalami gangguan psikologis sehingga ibu lebih mudah untuk menerima bimbingan dan pembelajaran dengan meningkatnya rasa tanggung jawab dalam dirinya. Pada masa postpartum ini kecemasan yang dialami oleh ibu juga mengalami peningkatan yang berhubungan dengan pengalaman unik yang sudah terjadi selama persalinan. Pada pasien postpartum akan mengalami perubahan psikologis yang terbagi menjadi 3 tahap, yaitu :

a. *Taking In* (istirahat/penghargaan), merupakan masa ketergantungan yang berlangsung selama 1-2 hari. Disebut fase *taking in*, karena pada periode ini ibu yang baru melahirkan akan menjadi fokus pada diri sendiri dan cenderung pasif terhadap lingkungannya, mengatakan adanya rasa tidak nyaman yang dialami (rasa mules, nyeri luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan). Hal yang harus diperhatikan untuk ibu pada masa ini yaitu istirahat yang cukup, komunikasi yang baik, dan asupan nutrisi yang adekuat. Gangguan psikologi yang terjadi pada fase ini antara lain kekecewaan terhadap bayinya, ketidaknyamanan pada perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui, dan kritikan suami atas keluarga tentang perawatan bayinya.

b. *Taking On/Taking Hold* (dibantu tetapi dilatih), terjadi di hari ke-3

sampai 10 postpartum. Pada fase ini ibu menunjukkan bahwa ibu mengalami kekhawatiran terhadap ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya, ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini antara lain : berkomunikasi menggunakan teknik komunikasi yang baik, memberikan dukungan semangat pada ibu, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

Tugas perawat pada fase ini antara lain dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, senam nifas, cara perawatan luka perineum, gizi, istirahat, dan tentang kebersihan diri.

- c. ***Letting Go (berjalan sendiri di lingkungannya)***, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung setelah 10hari postpartum. Pada fase ini ibu mulai beradaptasi dengan ketergantungan bayinya, terjadi peningkatan perawatan bayi dan dirinya, ibu merasa percaya diri, lebih mandiri terhadap kebutuhan bayi dan dirinya, ibu memerlukan dukungan keluarga terhadap perawatan bayinya.

5. Perawatan Masa Postpartum

Menurut Wardiyah & Rilyani (2016) ada beberapa perawatan pada masa postpartum yaitu:

- a. **Mobilisasi**, kondisi ini menjelaskan bahwa latihan tertentu sangat membantu seperti :

- 1) Dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, enarik otot

perut selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada : tahan satu hitungan sampai 5, rileks dan ulangi 10x.

- 2) Untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel).
- 3) Berdiri dengan tungkai dirapatkan kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.
- 4) Mulai mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan setiap minggu naikkan 5 kali. Pada 6 minggu setelah persalinan ibu harus mengerjakan sebanyak 30 kali.

b. Diit, dimana dalam kondisi ini ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari. Makanan harus diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Pil zat besi harus diminum minimal 40 hari pasca melahirkan. Minum sedikitnya 3 liter, minum zat besi, minum kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 unit.

c. Defekasi, pada kondisi ini buang air besar harus dapat dilakukan 3-4 hari pasca persalinan, bila tidak bisa maka diberi obat peroral atau perrektal atau klisma.

d. Perawatan Payudara, ada beberapa cara untuk merawat payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dari puting susu yang tidak lecet, apabila lecet berat dapat di istirahatkan selama

24 jam. ASI dikeluarkan dan diminum dengan menggunakan sendok, untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam, dan apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI, lakukan :

- 1) Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
- 2) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting.
- 3) Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.
- 4) Susukan bayi setiap < 3 jam. Apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI sisanya dikeluarkan dengan tangan.
- 5) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
- 6) Laktasi ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Adapun tanda ASI cukup yaitu bayi kencing 6 kali dalam 24 jam, bayi sering buang air besar berwarna kekuningan, bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur cukup, bayi menyusui 10-11 kali dalam 24 jam, payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali menyusui, ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI dan bayi bertambah berat badannya.

6. Komplikasi Masa Postpartum

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan

- pergantian pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
 - c. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
 - d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, dan masalah penglihatan.
 - e. Pembengkakan diwajah atau ditangan.
 - f. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
 - g. Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
 - h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
 - i. Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.

7. Penatalaksanaan Postpartum

a. Penatalaksanaan Medis

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

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

Prosedur melakukan kompresi bimanual. Kepalan tangan diletakkan di forniks anterior vagina dan didorong ke arah dinding depan uterus, dan tangan satu praktisi memegang dinding belakang uterus melalui dinding abdomen. Prosedur tersebut dapat mengontrol aliran perdarahan sampai pemberian oksitosin tambahan menghasilkan kontraksi myometrium yang efektif (Aspiani, 2017).

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pada postpartum menurut Prawirohardjo (2014) meliputi :

1) Resusitasi Cairan

Memberikan resusitasi dengan cairan kristoid dalam volume yang cukup besar, NS, NaCl, atau cairan Ringer Laktat melalui intravena perifer.

2) Terapi Non Farmakologis pada Ibu postpartum berdasarkan dari masalah yang terjadi pada ibu postpartum, maka perlu dilakukan upaya penanganan untuk mengantisipasi kejadian dari komplikasi postpartum. Adapun terapi non farmakologis biasanya sederhana, aman dan relatif tidak mahal membuat ibu dapat mengontrol persalinannya karena ia mampu memilih tindakan terbaik untuk dirinya, salah satu upaya tersebut merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai afek positif tertentu teknik ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu pasien perlahan-lahan menutup mata dan fokus terhadap nafas pasien dan didorong untuk relaksasi dengan bayangan

membuat damai dan tenang. Cara lain sederhana dan efektif yaitu terapi musik, berendam air hangat, meditasi, yoga, berdoa, hipnoterapi, dan latihan autogenic (Lowdermilk, 2013).

B. Konsep Dasar Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia yaitu kondisi dimana tidak cukupnya jumlah sel darah merah yang sehat untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Apabila jaringan tubuh tidak mendapatkan cukup oksigen, maka fungsinya akan terganggu (Simbolon, Jumiyati, & Rahmadi, 2018). Anemia adalah suatu keadaan dimana terdapat penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit dibawah normal, penyebabnya bisa karena kekurangan zat gizi untuk pembentukan darah (Sari & Wigati, 2020). Anemia merupakan jumlah sel darah merah didalam tubuh menurun sampai dibawah normal. Sel darah merah merupakan sel yang berisi hemoglobin dan mempunyai fungsi penting yaitu membawa oksigen ke seluruh tubuh dan organ. Setiap sel dan organ memerlukan oksigen agar tetap berfungsi dengan normal (Widiastuti, 2017).

2. Patofisiologi Anemia

Anemia pada ibu postpartum yaitu suatu kondisi dimana tubuh mengalami ketidakseimbangan dalam melakukan proses terjadinya produksi sel darah merah. Ketidakseimbangan tersebut terjadi karena terjadinya kegagalan pada sumsum tulang belakang dalam pembentukan sel darah merah atau kehilangan sel darah merah secara berlebihan. Kegagalan sumsum tulang dapat terjadi pada ibu postpartum akibat kekurangan nutrisi, terpaparnya

bahan toksik, invasi tumor, atau akibat penyebab yang tidak diketahui. Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolisis yang berlebihan dan tidak kunjung berhenti pada masa setelah kelahiran (Bachrudin & Najib, 2016).

a. Etiologi Anemia

- 1) Kurang gizi (malnutrisi).
- 2) Kurang zat besi dalam diet.
- 3) Malabsorpsi.
- 4) Kehilangan darah yang banyak pada persalinan yang lalu dan haid.
- 5) Penyakit-penyakit kronis : TBC, paru, cacing usus, malaria.

Secara garis besar terdapat 3 penyebab anemia :

1) Gangguan Produksi Sel Darah Merah

Untuk membuat sel darah merah dan hemoglobin yang normal dibutuhkan bahan baku seperti zat besi, vitamin B12, asam folat, sejumlah kecil vitamin, mineral dan protein. Semua bahan ini didapat dari makanan selain itu tubuh juga memerlukan hormon eritropoietin yang memacu sumsum tulang untuk membuat sel darah merah.

Terdapat dua penyebab yang bisa mengakibatkan menurunnya produksi sel darah merah yaitu Penyebab yang bisa didapat dan penyebab yang bisa diturunkan. Penyebab yang bisa didapat yaitu makanan kurang mengandung zat besi dan asam folat, kebutuhan sel darah meningkat (kanker), radiasi dan kemoterapi, infeksi virus (seperti hepatitis), beberapa antibiotik, penyakit autoimun (seperti lupus). Penyebab yang bisa diturunkan antara lain anemia *fanconi* (dikarenakan kegagalan

sumsum tulang akibat gangguan autosom yang resesif, kelainan autosom resesif dapat disebabkan karena kelainan bawaan atau faktor genetik, yang nantinya cenderung mengarah keganasan), *sindroma shwachman-diamond* (kelainan bawaan langka yang ditandai dengan insufisiensi pankreas eksokrin, disfungsi sumsum tulang, kelainan tulang, dan perawakan pendek), anemia *blackfan-diamond* (kelainan darah langka saat sumsum tulang (jaringan spons di tengah tulang) tidak mampu memproduksi sel darah merah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Fungsi sumsum tulang adalah membuat sel darah baru, yaitu sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit).

2) Penghancuran Berlebihan Sel Darah Merah

Usia sel darah merah yaitu 120 hari, namun pada beberapa keadaan sel darah merah dihancurkan/dipecah sebelum waktunya (proses ini disebut hemolisis). Sel darah merah dipecah dalam jumlah yang banyak sehingga sumsum tulang tidak mampu memproduksi sel darah merah dalam jumlah banyak untuk mengganti sehingga terjadi anemia.

Proses hemolisis terjadi karena faktor yang didapat atau faktor yang diturunkan. Faktor yang didapat yaitu anemia hemolitik imun (antibodi atau obat menyebabkan pemecahan sel darah merah), infeksi (malaria), pemecahan karena faktor fisik. Faktor yang diturunkan seperti thalassemia.

3) Kehilangan Sel Darah Merah/Perdarahan

Apabila tubuh mengalami perdarahan kronis maka sel darah merah

akan keluar dari tubuh dan menyebabkan anemia. Selain darah merah yang keluar, besi juga akan terbawa keluar sehingga besi dalam tubuh menurun yang dibutuhkan untuk pembuatan sel darah merah, sehingga mengakibatkan Hb akan lebih rendah dari nilai normal.

Penyebab perdarahan terbagi menjadi dua yaitu perdarahan akut dan perdarahan kronik. Yang termasuk kedalam perdarahan akut yaitu trauma, proses kelahiran, pengambilan darah, perdarahan karena tindakan operasi. Perdarahan kronik yaitu perdarahan berulang pada hidung, gusi, saluran cerna, dan organ lain, menstruasi yang banyak, kanker (Widiastuti, 2017).

b. Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia menurut (Rahayu, Yulidasari, Putri, & Anggraini, 2019) adalah sebagai berikut :

1) Anemia Defisiensi Zat Besi

Zat besi merupakan bagian dari hemoglobin. Oleh sebab itu, ketika tubuh kekurangan zat besi produksi hemoglobin akan menurun dan baru akan terjadi jika cadangan zat besi (Fe) dalam tubuh sudah benar-benar habis.

2) Anemia Defisiensi Vitamin C

Anemia defisiensi vitamin C disebabkan oleh kekurangan vitamin C yang berat dalam jangka waktu lama dan disebabkan karena kurangnya asupan vitamin C dalam makanan sehari-hari. Salah satu fungsi vitamin C adalah membantu mengasorbsi zat besi, sehingga jika terjadi kekurangan vitamin C, maka jumlah zat besi yang diserap akan

berkurang dan bisa terjadi anemia.

3) Anemia Makrositik

Jenis anemia ini disebabkan karena tubuh kekurangan vitamin B12 atau asam folat. Anemia ini memiliki ciri sel-sel darah abnormal dan berukuran besar (makrositer) dengan kadar hemoglobin per eritrosit yang normal atau lebih tinggi (hiperkrom) dan MCV (*Mean Corpuscular Volume*) karakteristik sel darah merah yang tinggi. Sekitar 90% anemia makrositik yang terjadi adalah anemia pernisiiosa. Selain mengganggu proses pembentukan sel darah merah kekurangan vitamin B12 juga mempengaruhi sistem saraf sehingga penderita anemia ini akan merasakan kesemutan ditangan dan kaki, tungkai dan kaki serta tangan seolah mati rasa. Gejala lain yang dapat terlihat diantaranya adalah buta warna tertentu termasuk warna kuning dan biru, luka terbuka dilidah atau lidah seperti terbakar, penurunan berat badan, warna kulit menjadi lebih gelap, dan mengalami penurunan fungsi intelektual.

4) Anemia Hemolitik

Terjadi bila sel darah merah dihancurkan jauh lebih cepat dari normal dimana umur sel darah merah normalnya adalah 120 hari. Pada anemia hemolitik umur sel darah merah lebih pendek sehingga sumsum tulang penghasil sel darah merah tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan sel darah merah.

5) Anemia Sel Sabit (*sickle cell anemia*)

Suatu penyakit keturunan yang ditandai dengan sel darah merah yang

berbentuk sabit, kaku, dan anemia hemolitik kronik. Pada penyakit sel sabit, sel darah merah memiliki hemoglobin (protein pengangkut oksigen) yang bentuknya abnormal sehingga mengurangi jumlah oksigen dalam sel dan menyebabkan bentuk sel menjadi seperti sabit. Sel yang berbentuk sabit akan menyumbat dan merusak pembuluh darah terkecil dalam limpa, ginjal, otak, tulang, dan organ lainnya serta menyebabkan kurangnya pasokan oksigen ke organ tersebut. Sel sabit ini rapuh dan dapat pecah pada saat melewati pembuluh darah yang pada akhirnya dapat mengakibatkan kerusakan organ bahkan kematian.

6) Anemia Aplastik

Anemia aplastik merupakan jenis anemia yang berbahaya, karena dapat mengancam jiwa. Anemia aplastik terjadi apabila sumsum tulang tempat pembuatan darah merah terganggu. Kejadian anemia aplastik menyebabkan terjadinya penurunan produksi sel darah (eritrosit, leukosit dan trombosit). Anemia aplastik terjadi karena disebabkan oleh bahan kimia, obat-obatan, virus dan terkait dengan penyakit-penyakit yang lain.

Menurut WHO tingkat keparahan pada anemia adalah sebagai berikut:

- a) Kadar Hb 11 gr% : Tidak anemia
- b) Kadar Hb 9-10 gr % : Anemia ringan
- c) Kadar Hb 7-8 gr% : Anemia sedang
- d) Kadar Hb < 7 gr% : Anemia berat

(Mi, Niah, & Hidayah, 2019).

c. Manifestasi Klinis Anemia

Berkurangnya hemoglobin mengakibatkan suplay oksigen keseluruhan jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia. Tanda dan gejala anemia biasanya tidak khas dan sering tidak jelas, seperti pucat, mudah lelah, berdebar, dan sesak napas. Kepucatan bisa diperiksa pada telapak tangan, kuku dan konjungtiva palbera (Sari & Wigati, 2020). Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing (“kepala muter”), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kemenkes, 2018).

d. Komplikasi Anemia

Bahaya anemia pada ibu hamil saat nifas bisa menyebabkan subinvulusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia kala postpartum, mudah terjadi infeksi mammae (Simbolon, Jumiyati, & Rahmadi, 2018). Anemia selama masa kehamilan memiliki dampak yang sangat besar, ibu hamil yang mengalami anemia dapat mengalami keguguran, lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah, perdarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya. Dampak mikro pada janin yaitu pertumbuhan janin terganggu (*IUGR intra uterine growth restriction*), sedangkan dampak pada ibu hamil yaitu pucat, lemas,

mudah lelah, dan dampak saat persalinan yaitu partus lama. Dampak makro pada janin yaitu (IUFD *Intra uterine fetal death*) dan pada ibu hamil terjadi pendarahan saat persalinan sehingga mengakibatkan AKI dan AKB meningkat. Anemia pada ibu hamil juga meningkatkan resiko kematian ibu. Penyebab langsung kematian ibu hamil adalah perdarahan, eklamsia, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi (Sari & Wigati, 2020).

3. Penatalaksanaan Anemia

a. Terapi

- 1) Meningkatkan Hb atau jumlah sel darah merah sehingga akan meningkatkan kapasitas daya angkut darah terhadap oksigen.
- 2) Mengobati penyakit dasar penyebab anemia.
- 3) Mencegah komplikasi seperti gagal jantung.
- 4) Menghilangkan keluhan dan gejala anemia sehingga memperbaiki kualitas hidup (Sari & Wigati, 2020).

b. Tindakan Medis Yang Bertujuan Untuk Pengobatan

Penderita anemia dengan nilai Hb <9g/dL dilakukan pemberian tranfusi darah berkala setiap 3-4 minggu, pemberian zat besi, vitamin c, B12, dan asam folat (pemberian vitamin yang dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah) (Sari & Wigati, 2020).

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian menurut Aspiani (2017) adalah :

a. Identitas Pasien

Yang perlu dikaji adalah usia dan biasanya postpartum terjadi pada usia 15-44 tahun.

b. Identitas Penanggung Jawab**c. Keluhan Utama**

Keluhan utama yang dirasakan oleh pasien postpartum adalah nyeri pada daerah genetalia.

d. Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya pasien merasakan nyeri karena trauma akibat proses persalinan. ASI sudah keluar dan pasien dapat memberikan ASI pada bayinya.

e. Riwayat Penyakit Dahulu

Menyangkut riwayat penyakit yang pernah diderita yang ada hubungannya dengan penyakit sekarang.

f. Riwayat Penyakit Keluarga

Menyangkut riwayat penyakit yang pernah diderita yang menyangkut penyakit keluarga atau keturunan.

g. Riwayat Obstetri

Untuk mengetahui riwayat obstetri pada pasien dengan postpartum yang perlu diketahui diantaranya adalah :

1) Keadaan Haid

Yang perlu diketahui pada keadaan haid adalah tentang *menarche*, siklus haid, hari pertama haid terakhir, jumlah dan warna darah, yang keluar, encer, menggumpal, lamanya haid, nyeri atau tidak, dan bau.

2) Riwayat Kehamilan

Riwayat kehamilan yang perlu diketahui adalah beberapa kali melakukan ANC (*Ante Natal Care*), selama kehamilan periksa dimana, perlu diukur tinggi badan dan berat badan.

3) Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan yang baru terjadi, jenis persalinan spontan atau *Sectio Caesaria*, dan penyulit selama kehamilan.

h. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

1) Respirasi

Frekuensi pernafasan lambat atau normal. Apabila menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

2) Nutrisi

Biasanya pasien tidak mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya. Kebanyakan ibu merasa sangat lapar, permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah biasa dikonsumsi disertai konsumsi cemilan yang sering ditemukan.

3) Eliminasi

Buang air kecil secara spontan sudah harus dapat dilakukan dalam 8 jam postpartum. Terkadang wanita sulit buang air kecil karena *spincter* uretra mengalami tekanan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus *sfincter ani* selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit buang air kecil, sebaiknya dilakukan kateterasi. Buang air besar harus terjadi 2-3 hari postpartum. Jika belum terjadi dapat mengakibatkan konstipasi maka dapat diberikan obat pencabar.

atau per oral atau perrektal atau bila belum berhasil diberikan obat pencahar atau laksatif.

4) Istirahat atau Tidur

Pasien biasanya tidak mengalami gangguan dalam istirahat atau tidurnya. Mempertahankan temperatur tubuh dan sirkulasi pada pasien dengan postpartum biasanya mengalami gangguan dalam hal temperatur tubuh, suhu tubuh, dapat mencapai lebih dari 37,5°C.

5) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kebersihan diri merupakan pemeliharaan kesehatan untuk diri sendiri, dimana kebutuhan *personal hygiene* pasien dengan postpartum dibantu oleh keluarganya.

6) Aktivitas

Pada pasien dengan postpartum aktivitasnya terganggu, pekerjaan atau kegiatan sehari-hari tidak mampu dilakukan maksimal karena keadaannya yang semakin lemah.

7) Gerak dan Keseimbangan Tubuh

Aktivitas berkurang, tidak bisa berjalan karena nyeri akibat adanya trauma persalinan.

8) Kebutuhan Berpakaian

Pasien dengan postpartum tidak mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan berpakaian tersebut.

9) Kebutuhan Keamanan

Kebutuhan keamanan ini perlu dipertanyakan apakah pasien tetap merasa aman dan terlindungi oleh keluarganya. Pasien mampu

menghindari bahaya dari lingkungan.

10) Sosialisasi

Bagaimana pasien mampu berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran dan opini.

11) Kebutuhan Spiritual

Pada kebutuhan spiritual ini tanyakan apakah pasien tetap menjalankan ajaran agamanya ataukah terhambat karena keadaan yang sedang dialami.

12) Kebutuhan Bermain dan Rekreasi

Pasien dengan postpartum biasanya tidak dapat memenuhi kebutuhan bermain dan rekreasi karena dalam kondisi yang lemah.

13) Kebutuhan Belajar

Bagaimana pasien berusaha belajar, menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

i. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien dengan postpartum normal adalah :

1) Keadaan Umum

Keadaan umum pasien biasanya lemah.

2) Kesadaran

Kesadaran pasien biasanya composmentis.

3) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu : Meningkat diatas 37,5°C

b) Nadi : Meningkat (>90 x/menit)

c) **Pernafasan** : Lambat atau normal (16-20x/menit)

d) **Tekanan Darah** : Normal 120/80 mmHg

4) Pemeriksaan *Head To Toe*

a) **Kepala Dan Rambut**

Pada kepala yang perlu dikaji adalah bentuk kepala, kulit kepala apakah kotor atau berketombe, rambut apakah tampak lusuh atau kusut, apakah terdapat laserasi atau luka.

b) **Wajah**

Yang perlu dikaji adalah warna kulit apakah pucat atau tidak, bentuk wajah apakah lonjong atau tidak.

c) **Mata**

Bentuk bola mata, ada tidaknya gerak mata, konjungtiva anemis atau tidak, bentuk mata apakah simetris atau tidak.

d) **Hidung**

Ada tidaknya septuminasi, polip, dan kebersihannya.

e) **Telinga**

Kebersihan atau tidaknya, kelainan fungsi pendengaran, kelainan anatomi pada telinga.

f) **Mulut, Bibir, Dan Faring**

Bentuk bibir apakah simetris atau tidak, kelembaban, kebersihan mulut, ada tidaknya pembesaran tonsil, ada tidaknya kelainan bicara.

g) **Gigi**

Jumlah gigi lengkap atau tidak, kebersihan gigi, ada tidaknya peradangan pada gusi atau karies gigi, dan karang gigi.

h) Leher

Ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

i) Integumen

Meliputi warna kulit, apakah pucat atau tidak, kebersihan, turgor, tekstur kulit.

j) Thorax

Dikaji kesimetrisannya, ada tidaknya suara ronkhi.

k) Payudara

Payudara membesar, areola *mamae hyperpigmentasi*, papilla *mamae* menonjol, ada tidaknya kolostrum, apakah kotor atau tidak.

l) Abdomen

Ada tidaknya distensi abdomen, tinggi fundus uteri masih setinggi pusat, bagaimana dengan bising usus, apakah ada nyeri tekan atau tidak.

m) Genitalia

Adakah luka episiotomi, pengeluaran lochia, bagaimana warnanya, banyaknya, bau, serta *oedema* pada *vulva*.

n) Ekstremitas Atas

Kesimetrisannya, ujung-ujung jari sianosis atau tidak, ada tidaknya *oedema*.

o) Ekstremitas Bawah

Kesimetrisannya, ada tidaknya *oedema*, sianosis, bagaimana pergerakannya, refleks patella.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan menurut Haryati (2019) dan telah disesuaikan dengan buku SDKI yang disusun oleh Tim Pokja PPNI (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (luka episiotomi).
- b. Risiko syok b.d trauma jalan lahir.
- c. Risiko infeksi b.d laserasi, proses persalinan, dan penurunan hemoglobin.
- d. Konstipasi berhubungan penurunan motilitas usus dan tonus otot.
- e. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI, tidak rawat gabung, kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan metode menyusui.

3. Perencanaan Keperawatan

a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (luka episiotomi)

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam tingkat nyeri menurun.

Kriteria Hasil :

Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, berfokus pada diri sendiri menurun, perineum terasa tertekan menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, perilaku membaik.

Intervensi :

1) Manajemen Nyeri

Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau

emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

Tindakan

Observasi

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

Terapeutik

- a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, dll)
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- c) Fasilitasi istirahat dan tidur
- d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- e) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk
- f) mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Risiko syok b.d trauma jalan lahir

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam tingkat syok menurun.

Kriteria Hasil :

Kekuatan nadi meningkat, pucat menurun, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik, pengisian kapiler membaik, frekuensi nadi membaik, frekuensi napas membaik.

Intervensi :

1) Pencegahan Syok

Definisi

Mengidentifikasi dan menurunkan risiko terjadinya ketidakmampuan tubuh menyediakan oksigen dan nutrient untuk mencukupi kebutuhan jaringan.

Tindakan**Observasi**

- a) Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP)
- b) Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD)
- c) Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)
- d) Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil
- e) Periksa Riwayat alergi

Terapeutik

- a) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%
- b) Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu
- c) Pasang jalur IV, jika perlu
- d) Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu
- e) Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi

Edukasi

- a) Jelaskan penyebab/faktor risiko syok
- b) Jelaskan tanda dan gejala awal syok
- c) Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok
- d) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- e) Anjurkan menghindari alergen

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian IV, jika perlu
- b) Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu

c) Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu

c. Risiko infeksi b.d laserasi, proses persalinan, dan penurunan hemoglobin

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun.

Kriteria Hasil :

Demam menurun, kemerahan menurun, bengkak menurun.

Intervensi :

1) Pencegahan Infeksi

Definisi

Mengidentifikasi dan menurunkan risiko terjatuh akibat perubahan kondisi fisik atau psikologis

Tindakan

Observasi

- a) Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipertensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)
- b) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi
- c) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang)
- d) Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya

Terapeutik

- a) Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga
- b) Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci
- c) Pasang *handrall* tempat tidur
- d) Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
- e) Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari *nurse station*
- f) Gunakan alat bantu berjalan (mis kursi roda, *walker*)
- g) Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien

Edukasi

- a) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan
- b) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
- c) Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
- d) Anjurkan melebarkan Jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
- e) Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat

d. Konstipasi b.d penurunan motilitas usus dan tonus otot

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam eliminasi fekal membaik.

Kriteria Hasil :

Keluhan defekasi lama dan sulit menurun, mengedan saat defekasi

menurun, nyeri abdomen menurun, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik.

Intervensi :

1) Manajemen Konstipasi

Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola pencegahan dan mengatasi sembelit/impaksi.

Tindakan

Observasi

- a) Periksa tanda dan gejala konstipasi
- b) Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna)
- c) Identifikasi faktor risiko konstipasi (mis. obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat)
- d) Monitor tanda dan gejala ruptur usus dan/atau peritonitis

Terapeutik

- a) Anjurkan diet tinggi serat
- b) Lakukan masase abdomen, jika perlu
- c) Lakukan evakuasi feses secara manual, jika perlu
- d) Berikan enema atau irigasi, jika perlu

Edukasi

- a) Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan
- b) Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi

- c) Latih buang air besar secara teratur
- d) Ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaksi

Kolaborasi

- a) Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkatan frekuensi suara usus
- b) Kolaborasi penggunaan obat pencahar, jika perlu

e. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI, tidak rawat gabung, kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan metode menyusui.

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam status menyusui membaik.

Kriteria Hasil :

Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat, tetesan/pancaran ASI meningkat, suplai ASI adekuat meningkat.

Intervensi :

1) Edukasi Menyusui

Definisi :

Memberikan informasi dan saran tentang menyusui yang dimulai dari antepartum, intrapartum dan postpartum.

Tindakan

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
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya
- d) Dukung Ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui
- e) Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat

Edukasi

- a) Berikan konseling menyusui
- b) Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi
- c) Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (*lacth on*) dengan benar
- d) Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa
- e) Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)

4. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan proses keperawatan yang mengikuti rumusan dari rencana keperawatan. Tindakan keperawatan dibagi menjadi tiga tahap yaitu persiapan, perencanaan, dan dokumentasi yang mencakup melakukan, membantu, memberikan asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada pasien (Nurbaeti, dkk, 2013).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan, yaitu perawat menilai semua hasil yang diharapkan terhadap perubahan diri ibu dan menilai sejauh mana masalah ibu dapat diatasi. Disamping itu, perawat juga memberikan umpan balik atau pengkajian ulang jika tujuan yang ditetapkan belum tercapai sehingga proses keperawatan dapat dirubah (Ratnawati, 2017).

BAB III

TINJAUAN KASUS

Penulis akan membahas hasil pengkajian yang telah dilakukan kepada pasien Ny. E postpartum spontan dengan anemia di ruang rawat RPKK RSUD Koja Jakarta Utara. Penulis akan menguraikan asuhan keperawatan pasien dengan Postpartum selama 3x24 jam dimulai dari tanggal 20 Maret sampai 22 Maret 2023.

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Maret 2023, data yang diperoleh penulis yaitu pengamatan secara langsung, pengkajian fisik, wawancara, serta catatan medis, catatan keperawatan dan hasil pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada pasien.

1. Identitas

Pasien bernama Ny. E berusia 22 tahun, jenis kelamin perempuan, suku Jawa, kebangsaan Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMA (Sekolah Menengah Atas), pekerjaan ibu rumah tangga, status perkawinan belum menikah. Alamat tinggal pasien di Jl. Enim, no.86L, RT009/RW 003, S.Bambu, Tanjung Priok.

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan Utama (saat ini)

Pasien mengatakan tidak merasa nyaman karena merasa nyeri bagian jalan lahir yang terdapat luka jahitan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 5, dan hilang timbul, nyeri muncul saat melakukan aktivitas.

b. Riwayat Persalinan Sekarang

Ny. E melahirkan pada tanggal 18 Maret 2023 pukul 08.17 WIB dengan tipe persalinan secara spontan, dengan jumlah perdarahan 500cc, jenis kelamin laki-laki, BB: 3,1 kg, PB: 49 cm, dengan APGAR Score di menit 1 adalah 5, dan di menit V adalah 6.

c. Riwayat Obstetri

Status obstetri pasien yaitu P1 A0 dengan jumlah anak yang hidup adalah 1 anak. Anak pertama dilahirkan pada usia kehamilan 39 minggu secara Spontan, berjenis kelamin laki-laki, ditolong oleh dokter, bidan, dan perawat, tidak ada komplikasi persalinan pada anak pertama, dan terdapat penyulit karena pasien mempunyai riwayat penyakit anemia pada saat melahirkan pasien tidak kuat menahan karena kondisinya melemah sehingga harus dilakukan episiotomi.

d. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Dari hasil pengkajian pasien mengatakan belum ada rencana menggunakan KB karena masih ingin mempunyai anak lagi.

e. Riwayat Imunisasi TT

Pasien mengatakan selama hamil belum pernah melakukan imunisasi TT.

f. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit berat seperti diabetes melitus, jantung, hipertensi, dll.

g. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari Sebelum Dirawat

1) Pola Nutrisi/Cairan

Dari hasil pengkajian pasien mengatakan makan 3 kali sehari, jenis

makanan yaitu nasi, sayur, ikan, telur, buah, susu, nafsu makan baik, tidak ada mual atau muntah, tidak ada keluhan diperut, klien mengatakan tidak ada alergi makanan, masalah mengunyah atau menelan, dan pantangan makanan. Pasien juga mengatakan BB sebelum hamil 58 kg, dan BB sekarang atau setelah melahirkan 63 kg dan TB 155 cm.

2) Pola Eliminasi

Pada saat pengkajian pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan karakteristik lunak, tidak terdapat hemoroid, tidak ada diare, tidak menggunakan laksatif, dan tidak ada keluhan lainnya. Pasien mengatakan BAK 7-8 kali sehari dengan karakteristik berwarna kuning jernih, tidak ada keluhan, tidak ada riwayat penyakit ginjal atau kandung kemih serta penggunaan diuretik.

3) Personal Hygiene

Pada saat pengkajian pasien mengatakan mandi 2 kali sehari pagi dan sore menggunakan sabun, melakukan *oral hygiene* 2 kali sehari setelah mandi, mencuci rambut 1 kali per 2 hari menggunakan shampoo.

4) Pola Aktivitas/ Istirahat dan Tidur

Pada saat pengkajian pasien mengatakan seorang ibu rumah tangga, bekerja menjaga toko pada pagi hari dan lamanya bekerja 12 jam sehari, pasien mengatakan hobinya menonton drama dan bermain *game online*. Pasien mengatakan pada saat hamil berhenti bekerja, kegiatan untuk mengisi waktu luang yaitu memasak, menonton drama, dan bermain *game online*, tidak ada keluhan dalam

beraktifitas, saktivitas dilakukan secara mandiri, pasien selalu tidur siang selama 1-2 jam perhari. Pasien mengatakan sulit tidur dimalam hari pada usia kehamilan 7 bulan karena bayi dalam kandungannya sangat aktif. Adapun kebiasaan pasien sebelum tidur yaitu minum air putih.

5) Pola Kebiasaan Yang Mempengaruhi Aktivitas

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

6) Pola Seksualitas

Pasien mengatakan tidak mengalami masalah dalam pola seksualitas.

7) Riwayat Psikososial

Pasien mengatakan masih belum tahu ingin hamil lagi kapan, perasaan pasien dan keluarga sedih, bahagia, dan terharu atas kehamilan dan persalinannya, pasien sudah siap menjadi seorang ibu dari 1 anak, pasien mengatakan cara mengatasi stress yaitu dengan cara menonton drama, main *game online*, tidur, pasien mengatakan tinggal serumah dengan kedua orang tua dan adik, pasien mengatakan peran pasien dalam struktur keluarga yaitu sebagai ibu dari 1 orang anak, pasien mengatakan sudah cukup paham terkait kesanggupan dan pengetahuan dalam merawat bayi. Pasien mengatakan harapannya dari perawatan ini adalah semoga cepet sembuh, kondisi ibu dan bayinya sehat, pasien mengatakan tidak ada kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan.

c. Status Sosial Ekonomi

Pasien mengatakan penghasilan per bulannya >Rp1.000.000 dan pengeluaran pasien perbulan sekitar Rp 1.000.000, dan jaminan kesehatan yang dimiliki pasien berupa BPJS.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Sistem Kardiovaskuler/ Sirkulasi

Dari hasil pengkajian didapatkan hasil TTV pasien yaitu nadi 71x/menit, iramanya teratur dan denyutnya kuat. Tekanan darah 121/70 mmHg, suhu 36,5 °C dan pernapasan 20 x/menit. Tidak ada peningkatan vena *jugularis*, kulit tampak pucat, pengisian kapiler >3 detik, tidak ada edema, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada sakit dada. Konjungtiva anemis dan sklera *anikterik*, tidak ada riwayat peningkatan tekanan darah dan penyakit jantung.

b. Sistem Pernafasan

Dari hasil pemeriksaan sistem pernafasan ditemukan jalan nafas bersih, tidak ada sesak saat bernafas, tidak menggunakan otot-otot bantu nafas, frekuensi 20x/menit dengan irama teratur dan dalam, tidak ada batuk, suara nafas vesikuler dan tidak ada riwayat sakit pernafasan seperti *bronchitis*, asma, TBC, dan pneumonia.

c. Sistem Pencernaan

Hasil pemeriksaan sistem pencernaan didapat keadaan mulut dan gigi pasien tidak ada karies, lidah pasien tidak kotor, tidak memakai gigi palsu dan tidak tercium bau mulut. Pasien mengatakan tidak ada mual, nafsu makan baik, tidak ada nyeri dibagian perut, pasien mengatakan tidak ada

perasaan penuh diperut, pasien mengatakan mengalami kenaikan berat badan selama hamil. Sebelum hamil BB 58 kg, setelah melahirkan BB 63 kg, LILA 25 cm. Bentuk tubuh pasien normal, pasien BAB 1x/hari, tidak mengalami diare, tidak ada kelainan pada feses, tidak terdapat konstipasi, abdomen baik dan tidak ditemukan hemoroid pada anus.

d. Sistem *Neurosensori*

Pada saat dilakukan pengkajian orientasi pasien baik, pasien tidak memakai kacamata, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak mengalami gangguan bicara, pasien tidak mengalami serangan pingsan/pusing, tidak sakit kepala, serta pasien mengatakan tidak merasa kesemutan/kebas/kelemahan dibagian ekstremitas bawah.

e. Sistem Endokrin

Pada saat pemeriksaan pada tanggal 20 Maret 2023 terdapat hasil gula darah sewaktu 108mg/dl, tidak tercium nafas bau keton.

f. Sistem Urogenital

Pada saat pengkajian klien mengatakan pola buang air kecil tidak menentu dalam sehari, jumlah urine 1100 cc, berwarna kuning, tidak ada keluhan saat BAK, tidak terdapat distensi kandung kemih dan pasien terpasang kateter urine.

g. Sistem Integumen

Pada saat dilakukan pengkajian turgor kulit klien baik dan elastis, warna kulit pucat, keadaan kulit baik dan bersih, dan keadaan rambut klien bersih.

h. Sistem Muskuloskeletal

Pada saat dilakukan pengkajian pada sistem muskuloskeletal pasien tidak terjadi *kontraktur* pada persendian dan ekstremitas, pasien mengatakan mengalami kesulitan dalam pergerakan karena mengalami nyeri saat berjalan, ekstremitas klien simetris, tanda homan negatif, tidak terdapat edema, tidak ada varises, reflek *patella* normal, masa tonus otot baik, tidak ada tremor dan rentang gerak baik, kekuatan otot baik dan tidak ada *deformitas*.

i. Dada & Axilla

Pada saat dilakukan pengkajian inspeksi, payudara pasien mengalami pembesaran, areola payudara mengalami hiperpigmentasi, bersih dan tidak ada lesi, puting payudara pasien exverted dan kolostrum klien sudah keluar. Pasien mengatakan produksi ASI sudah keluar tetapi setiap keluar tidak terlalu banyak, dan tidak ada sumbatan. Pasien mengatakan belum memberikan ASI kepada anaknya di PICU karena rawat pisah dan masih minum susu formula, tidak mengalami pembengkakan payudara, tidak ada pembesaran kelenjar limphe.

j. Perut/Abdomen

Hasil pemeriksaan palpasi TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi (+) baik, konsistensi uterus keras, tidak terdapat luka bekas operasi, tidak terdapat tanda infeksi.

k. Anogenital

Dari hasil pengkajian inspeksi lokia pasien masih termasuk kedalam lokia rubra, warnanya merah segar, jumlahnya kurang lebih 100cc, baunya amis,

perineum laserasi, dilakukan episiotomi 6 jahitan, dan tidak ada tanda-tanda REEDA.

4. Pemeriksaan Penunjang

Hasil laboratorium tanggal 20 Maret 2023

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Darah Rutin			
Hemoglobin	8.8	g/dL	12.5-16.0
Jumlah Leukosit	12.98	$10^3/uL$	4.00-10.50
Hematokrit	27.7	%	37.0-47.0
Jumlah Trombosit	202	$10^3/Ul$	182-369

5. Penatalaksanaan

- Amoxicillin tablet 3x500mg (oral) pukul 12.00 WIB, 20.00 WIB, dan 04.00 WIB
- Asam Mefenamat tablet 3x500mg (oral) pukul 12.00 WIB, 20.00 WIB, dan 04.00 WIB
- Calcium Lactate tablet 3x500mg (oral) pukul 12.00 WIB, 20.00 WIB, dan 04.00 WIB
- Infus RL 2kolf/24jam (IV) (oral) pukul 11.00 WIB, dan 23.00 WIB
- SF (Ferrous Sulfate) 1x1g (oral) pukul 12.00 WIB

6. Resume

Seorang pasien bernama NY. E G1 A0 P0 usia 22 tahun datang ke RSUD Koja melalui IGD pada tanggal 17 Maret 2023 dengan rujukan dari Puskesmas Tanjung Priok pada pukul 11:14 WIB, saat dibawa kerumah sakit pasien mengatakan mules hilang timbul sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, pasien mengatakan usia kehamilannya 39 minggu, pasien mengatakan dari hasil USG tafsiran persalinannya yaitu 20 Maret 2023. Pada tanggal 19 Maret 2023 pukul 16:00 pasien dipindahkan keruang RPKK dengan status

obstetric P1 A0 anak hidup1, pasien mengatakan ini kelahiran anak pertama dengan berat badan bayi 3,1kg, panjang bayi 49cm, jenis kelamin laki-laki, tidak pernah keguguran, konjungtiva pasien anemis, pasien terlihat lemas, pasien terlihat pucat, pasien mengatakan nyeri pada bagian perineum pasca melahirkan hilang timbul, pasien tampak meringis ketika bergerak, pasien menjalani rawat pisah dengan bayinya karena bayi pasien tertelan ketuban dan dirawat di NICU sehingga harus menjalani rawat pisah, pasien mengatakan air susu sudah keluar tetapi belum terlalu banyak, pasien mengatakan tidak merasa nyaman dengan kondisinya sekarang. Setelah dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan data TD : 100/70 mmHg, N : 70x/menit, S : 36,5 °C, Rr : 18x/menit, CRT >3 detik, ditemukan diagnosis medis anemia karena kadar Hemoglobin pasien 7.0g/dL. Masalah keperawatan yang muncul yaitu perfusi perifer tidak efektif, menyusui tidak efektif, ketidaknyamanan *pasca partum*, risiko jatuh. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan memantau TTV pasien, memberikan tranfusi darah, memberikan obat, memantau nilai Hb pasien, memantau warna kulit pasien, memonitor keadaan lokia (mis : bau, jumlah, warna, dan bekuan), memeriksa perineum pasien.

7. Data Fokus

a. Data Subjektif

Pasien mengatakan ini merupakan hari kedua setelah melahirkan, pasien mengatakan kepalanya terasa pusing, pasien mengatakan tubuhnya lemas, pasien mengatakan mudah lelah setelah beraktivitas, pasien mengatakan aktivitas masih terbatas, pasien mengatakan aktivitas masih

dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan belum paham terkait nutrisi bagi ibu menyusui, pasien mengatakan ini merupakan kelahiran anak pertama, pasien mengatakan produksi ASI sudah keluar tetapi setiap keluar tidak terlalu banyak, dan tidak ada sumbatan, pasien mengatakan belum memberikan ASI kepada bayinya karena bayinya tertelan air ketuban sehingga bayi pasien menjalani rawat pisah di NICU, pasien mengatakan belum paham terkait teknik menyusui dan asi eksklusif, pasien mengatakan tidak merasa nyaman karena merasa nyeri bagian jalan lahir yang terdapat luka jahitan postpartum hari kedua, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 5, dan hilang timbul, nyeri muncul saat melakukan aktivitas.

b. Data Objektif

Hemoglobin 8.8g/dL, pasien postpartum spontan hari kedua, konjungtiva pasien anemis, pasien terlihat lemas, pasien tampak pucat, pasien terlihat hanya berbaring di tempat tidur, suplai asi pasien tidak adekuat, bayi pasien rawat pisah di NICU karena tertelan air ketuban, pasien tampak bingung ketika ditanya terkait teknik menyusui dan ASI eksklusif, pasien terlihat meringis saat bergerak, terdapat luka episiotomi 6 jahitan, kontraksi baik, konsistensi uterus keras, pada area genetalia tampak kemerahan, tidak ada bengkak, bau normal, penyatuan jaringan belum sempurna, skala nyeri 5, hasil TTV TD : 121/70 mmHg, N : 72x/menit, S : 36,5 °C, Rr : 20x/menit, CRT >3 detik.

c. Analisa Data

No.	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	DS : - Pasien mengatakan postpartum hari kedua - Pasien mengatakan kepalanya terasa pusing - Pasien mengatakan tubuhnya lemas - Pasien mengatakan mudah lelah setelah beraktivitas - Pasien mengatakan aktivitas masih terbatas - Pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga - Pasien mengatakan belum paham terkait nutrisi bagi ibu menyusui DO : - Hemoglobin : 8.8g/dL - Konjungtiva pasien anemis - Pasien tampak lemas - Pasien tampak pucat - Pasien terlihat hanya berbaring di tempat tidur - TTV : TD : 121/70 mmHg N : 72x/menit S : 36,5 °C, Rr : 20x/menit - CRT : >3 detik	Perfusi perifer tidak efektif	Penurunan konsentrasi hemoglobin

2.	DS : - Pasien mengatakan ini merupakan kelahiran anak pertama dan postpartum spontan hari kedua - Pasien mengatakan produksi ASI sudah keluar tetapi setiap keluar tidak terlalu banyak - Pasien mengatakan tidak ada sumbatan pada ASI nya - Pasien mengatakan belum memberikan ASI kepada bayinya karena bayinya tertelan air ketuban sehingga bayi pasien menjalani rawat pisah di NICU - Pasien mengatakan belum tau terkait teknik menyusui dan ASI eksklusif DO : - Suplai ASI pasien tidak adekuat - Bayi pasien rawat pisah di NICU karena tertelan air ketuban - Pasien tampak bingung ketika ditanya terkait teknik menyusui dan ASI eksklusif	Menyusui tidak efektif	Ketidakadekuatan suplai ASI, tidak rawat gabung, kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan metode menyusui
3.	DS : - P:Pasien mengatakan nyeri setelah melahirkan karena dijahit - Q:Pasien mengatakan nyeri	Ketidaknyamanan pasca partum	Luka episiotomi

	seperti ditusuk-tusuk - R:Pasien mengatakan tidak merasa nyaman karena merasa nyeri bagian jalan lahir yang terdapat luka jahitan 6 jahitan postpartum spontan hari kedua - S:Pasien mengatakan skala nyeri 5 - T:Pasien mengatakan nyeri muncul saat melakukan aktivitas - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul. - Pasien mengatakan postpartum spontan hari kedua DO : - Pasien terlihat meringis saat bergerak - Terdapat luka episiotomi 6 jahitan postpartum hari kedua - Kontraksi (+) - Konsistensi uterus keras - Pada area genetalia tampak kemerahan, tidak ada bengkak, bau normal - Penyatuan jaringan belum sempurna - Skala nyeri 5		
--	--	--	--

4.	DS : - Pasien mengatakan tubuhnya lemas - Pasien mengatakan mudah lelah setelah beraktivitas - Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena merasa tidak nyaman dibagian jalan lahir yang terasa nyeri karena luka jahit 6 jahitan postpartum hari kedua DO : - Hemoglobin : 8,8g/dL - Pasien tampak lemas - Pasien terlihat hanya berbaring di tempat tidur - Aktivitas pasien terbatas	Keletihan	Kondisi fisiologis (anemia)
5.	DS : - Pasien mengatakan kepalanya terasa pusing - Pasien mengatakan tubuhnya lemas - Pasien mengatakan aktivitas masih terbatas - Pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga - Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena merasa tidak nyaman dibagian jalan lahir yang terasa nyeri karena luka jahit 6 jahitan	Risiko jatuh	Anemia

	postpartum hari kedua DO : - Hemoglobin : 8,8g/Dl - Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga - Pasien tampak lemas - Pasien terlihat hanya berbaring di tempat tidur		
--	---	--	--

B. Diagnosis Keperawatan

1. Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin
2. Menyusui tidak efektif b.d Ketidakadekuatan suplai ASI, tidak rawat gabung, kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan metode menyusui
3. Ketidaknyamanan pasca partum b.d Luka episiotomi
4. Keletihan b.d Kondisi fisiologis (anemia)
5. Risiko Jatuh b.d Anemia

C. Rencana Keperawatan, Implementasi, Evaluasi

1. Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin

Data Subjektif :

Pasien mengatakan postpartum hari kedua pasien mengatakan kepalanya terasa pusing, pasien mengatakan tubuhnya lemas, pasien mengatakan mudah lelah setelah beraktivitas, pasien mengatakan aktivitas masih terbatas, pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga, pasien

mengatakan belum paham terkait nutrisi bagi ibu menyusui.

Data Objektif :

Hemoglobin : 8.8g/dL, konjungtiva pasien anemis, pasien tampak lemas, pasien tampak pucat, pasien terlihat hanya berbaring di tempat tidur, TTV : TD : 121/70 mmHg, N : 72x/menit, S : 36,5 °C, Rr : 20x/menit, CRT >3 detik.

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam perfusi perifer meningkat

Kriteria Hasil :

Warna kulit pucat menurun, kelemahan otot menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik.

Perencanaan Tindakan :

- a. Pantau TTV pasien
- b. Pantau Hb pasien
- c. Pantau warna kulit pasien
- d. Pantau CRT pasien
- e. Pantau konjungtiva pasien
- f. Pantau aktivitas pasien
- g. Memberikan edukasi nutrisi bagi ibu menyusui
- h. Pantau tingkat pengetahuan pasien terkait edukasi yang diberikan
- i. Anjurkan pasien makan makanan dengan gizi seimbang dan memperbanyak asupan oral
- j. Menyediakan rencana makanan tertulis

k. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian IV RL 2 kolf/24jam pukul 11.00 WIB

l. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian Calcium Lactate tablet 3x500mg melalui oral, Ferrous Sulfate 1x1g melalui oral pukul 12.00 WIB

Pelaksanaan :

Tanggal 20 Maret 2023

Pukul 07.30 memantau TTV pasien, hasil : TTV: TD; 121/70 mmHg, N; 72x/menit, S; 36,5 °C, Rr; 20x/menit; Pukul 08.00 memantau Hb pasien, hasil : Hemoglobin : 8.8g/dL; Pukul 08.30 memantau warna kulit pasien, hasil : Warna kulit pasien pucat; Pukul 08.45 memantau CRT, hasil : CRT >3 detik; Pukul 09.00 memantau konjungtiva pasien, hasil : Konjungtiva pasien anemis; Pukul 09.30 memantau aktivitas pasien, hasil : Pasien mengatakan mudah lelah setelah beraktivitas, aktivitas pasien masih terbatas dan dibantu oleh keluarga; Pukul 10.00 memberikan edukasi nutrisi bagi ibu menyusui dan memantau tingkat pengetahuan pasien terkait edukasi yang diberikan, hasil : Pasien mengatakan belum paham terkait nutrisi bagi ibu menyusui dan sudah melakukan kontrak waktu untuk pemberian edukasi dan akan dilakukan esok hari; Pukul 10.30 menganjurkan pasien makan makanan dengan gizi seimbang dan memperbanyak asupan oral, hasil : Pasien mengatakan makan habis satu porsi dan banyak minum; Pukul 11.00 mengkolaborasikan dengan dokter untuk pemberian IV RL 2 kolf/24jam, hasil : Pasien terpasang cairan infus RL 2 kolf/24 jam; Pukul 12.00 Mengkolaborasikan dengan dokter untuk pemberian Calcium Lactate tablet

3x500mg melalui oral, Ferrous Sulfate 1x1g melalui oral, hasil : Obat telah diberikan dan sebelum diberikan sudah diidentifikasi bahwa pasien tidak memiliki alergi obat, sudah dijelaskan tujuan pemberian obatnya, dan obat sudah diminum.

Pelaksanaan :

Tanggal 21 Maret 2023

Pukul 07.30 memantau TTV pasien, hasil : TTV: TD; 110/80 mmHg, N; 75x/menit, S; 36°C, Rr; 20x/menit; Pukul 08.00 memantau Hb pasien, hasil : Hemoglobin : 9.0g/dL; Pukul 08.30 memantau warna kulit pasien, hasil : Warna kulit pasien kemerahan; Pukul 08.45 memantau CRT, hasil : CRT<3 detik; Pukul 09.00 memantau konjungtiva pasien, hasil : Konjungtiva pasien anemis; Pukul 09.10 memantau aktivitas pasien, hasil : Pasien sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri; Pukul 09.30 menganjurkan pasien makan-makanan dengan gizi seimbang dan memperbanyak asupan oral, hasil : Pasien mengatakan makan habis satu porsi dan banyak minum; Pukul 11.00 mengkolaborasikan dengan dokter untuk pemberian IV RL 2 kolf/24jam, hasil : Pasien terpasang cairan infus RL 2 kolf/24 jam; Pukul 12.00 mengkolaborasikan dengan dokter untuk pemberian Calcium Lactate tablet 3x500mg melalui oral, Ferrous Sulfate 1x1g melalui oral, hasil : Obat telah diberikan dan sudah diminum; Pukul 15.00 memberikan edukasi nutrisi bagi ibu menyusui dan memantau tingkat pengetahuan pasien terkait edukasi yang diberikan, hasil : Edukasi mengenai nutrisi bagi ibu menyusui telah diberikan menggunakan media lembar balik dan brosur, setelah diberikan edukasi pasien sudah paham terkait materi yang diberikan dan

bisa menjawab pertanyaan terkait materi edukasi yang telah diberikan; Pukul 15.20 menyediakan rencana makan tertulis, hasil : Pasien mengatakan untuk menu makan malam ini akan makan nasi, sayur sop, dan ati ayam yang sudah dimasakin oleh ibunya di rumah karena pasien sudah pulang kerumah, dan menu makanan untuk esok hari yaitu nasi, sayur bayam, tempe, dan ikan lele.

Pelaksanaan :

Tanggal 22 Maret 2023

Pukul 09.00 memantau TTV pasien, hasil : TTV: TD; 120/80 mmHg, N; 80x/menit, S; 36°C, Rr; 20x/menit; Pukul 09.30 memantau Hb pasien, hasil : Hemoglobin 10.0g/dL; Pukul 09.45 memantau warna kulit pasien, hasil : Warna kulit pasien kemerahan; Pukul 10.00 memantau konjungtiva pasien, hasil : konjungtiva pasien ananemis; Pukul 10.30 menganjurkan pasien makan-makanan dengan gizi seimbang dan memperbanyak asupan oral, hasil : Pasien mengatakan makanan yang dimakan hari ini yaitu nasi, sayur bayam, tempe, dan ikan lele sesuai dengan yang sudah direncanakan kemarin; Pukul 12.00 Memantau pasien minum obat Calcium Lactate tablet 3x500mg melalui oral, Ferrous Sulfate 1x1g melalui oral, hasil : Obat telah diberikan dan sudah diminum, pasien mengatakan tenaganya sudah pulih kembali setelah minum obat dan makan-makanan dengan gizi seimbang.

Evaluasi :

Tanggal 20 Maret 2023

Subjektif : Pasien mengatakan masih merasa pusing, pasien mengatakan

masih merasa cepat lelah saat beraktivitas, pasien mengatakan aktivitas pasien masih terbatas dan dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan belum paham terkait nutrisi bagi ibu menyusui.

Objektif : Hemoglobin : 8.8g/dL, konjungtiva pasien anemis, pasien tampak lemas, pasien tampak pucat, aktivitas pasien masih terbatas dan dibantu oleh keluarga, pasien terlihat hanya berbaring di tempat tidur, TTV : TD : 121/70 mmHg, N : 72x/menit, S : 36,5 °C, Rr : 20x/menit, CRT >3 detik.

Analisa : Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi

Perencanaan : Intervensi keperawatan dilanjutkan

Evaluasi :

Tanggal 21 Maret 2023

Subjektif : Pasien mengatakan pusing berkurang, pasien mengatakan sudah tidak merasa cepat lelah saat beraktivitas, pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri, pasien mengatakan sudah paham terkait materi edukasi yang telah diberikan, dan sudah merencanakan menu makanan seimbang yang akan dimakan agar nutrisinya tercukupi.

Objektif : Hemoglobin : 9.0g/dL, konjungtiva anemis pasien berkurang, lemas pasien berkurang, kulit pasien kemerahan, pasien sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri, TTV: TD; 110/80 mmHg, N; 75x/menit, S; 36°C, Rr; 20x/menit, CRT<3 detik, pasien bisa menjawab pertanyaan seputar materi edukasi yang diberikan.

Analisa : Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi

Perencanaan : Intervensi keperawatan dilanjutkan

Evaluasi :**Tanggal 22 Maret 2023**

Subjektif : Pasien mengatakan sudah tidak merasa pusing, pasien mengatakan sudah tidak merasa lemas, pasien mengatakan tenaganya sudah pulih kembali setelah minum obat dan makan-makanan dengan gizi seimbang, pasien mengatakan merasa sudah tidak cepat lelah saat beraktivitas, pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

Objektif : Hemoglobin : 10.0g/dL, tingkat pengetahuan pasien terkait nutrisi bagi ibu menyusui meningkat, konjungtiva pasien kembali normal, kulit pasien sudah tidak pucat, CRT kembali normal <2 detik, TTV: TD; 120/80 mmHg, N; 80x/menit, S; 36°C, Rr; 20x/menit.

Analisa : Perfusi perifer tidak efektif teratasi

Perencanaan : Intervensi keperawatan dihentikan

2. **Menyusui tidak efektif b.d Ketidakadekuatan suplai ASI, tidak rawat gabung, kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan metode menyusui**

Data Subjektif :

Pasien mengatakan ini merupakan kelahiran anak pertama dan postpartum hari kedua, pasien mengatakan produksi ASI sudah keluar tetapi setiap keluar tidak terlalu banyak, pasien mengatakan tidak ada sumbatan pada ASI nya, pasien mengatakan belum memberikan ASI kepada bayinya karena bayi pasien tertelan air ketuban sehingga harus menjalani rawat pisah di NICU, pasien mengatakan belum tahu terkait teknik menyusui dan ASI

Eksklusif.

Data Objektif :

Suplai ASI pasien tidak adekuat, bayi pasien rawat pisah di NICU karena tertelan air ketuban, pasien tampak bingung ketika ditanya terkait teknik menyusui dan ASI eksklusif.

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam status menyusui membaik

Kriteria Hasil :

Suplai ASI adekuat meningkat, Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, Pengetahuan ibu terkait teknik menyusui dan ASI eksklusif meningkat.

Perencanaan Tindakan :

- a. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui
- b. Berikan edukasi terkait perawatan payudara *pospartum* (mis: memerah ASI, pijat oksitoksin), dan cara penyimpanan ASI
- c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- d. Libatkan sistem pendukung : keluarga

Pelaksanaan :

Tanggal 20 Maret 2023

Pukul 07.30 mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui, hasil : Pasien mengatakan ingin memberikan ASI untuk anaknya tetapi belum bisa karena ASI masih sedikit; Pukul 08.00 mengidentifikasi kesiapan menerima informasi, hasil : Pasien mengatakan mau diberikan edukasi terkait perawatan payudara postpartum, dan cara penyimpanan ASI.

Pelaksanaan :**Tanggal 21 Maret 2023**

Pukul 07.30 mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui, hasil : Pasien mengatakan ingin memberikan ASI untuk anaknya; Pukul 08.00 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, hasil : Pasien mengatakan mau diberikan edukasi terkait perawatan payudara postpartum, dan cara penyimpanan ASI; Pukul 15.30 menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan terkait perawatan payudara postpartum, dan cara penyimpanan ASI, hasil : Media yang digunakan yaitu lembar balik dan brosur; Pukul 15:35 melibatkan sistem pendukung, hasil : Keluarganya selalu mendukung; Pukul 15.40 memberikan edukasi terkait perawatan payudara postpartum, dan cara penyimpanan ASI, hasil : Pasien telah diberikan edukasi terkait perawatan payudara postpartum, dan cara penyimpanan ASI, pasien mengatakan sudah paham cara memerah ASI, pijat oksitoksin, cara penyimpanan ASI, dan mengetahui pentingnya ASI eksklusif.

Pelaksanaan :**Tanggal 22 Maret 2023**

Pukul 09.00 Mengevaluasi apakah ASI yang keluar sudah banyak, hasil : ASI yang keluar sudah 1 ½ kantong; Pukul 09.15 menanyakan kembali apakah ASI sudah diberikan untuk bayinya, hasil : Pasien mengatakan belum memberikannya langsung kepada bayinya dan ASI disimpan dikulkas untuk diberikan ke bayinya.

Evaluasi :

Tanggal 20 Maret 2023

Subjektif : Pasien mengatakan ingin memberikan ASI untuk anaknya tetapi belum bisa karena ASI masih sedikit, Pasien mengatakan mau diberikan edukasi terkait perawatan payudara postpartum, dan cara penyimpanan ASI.

Objektif : Pasien bersedia ingin diberikan edukasi terkait perawatan payudara postpartum, dan cara penyimpanan ASI.

Analisa : Menyusui tidak efektif belum teratasi

Perencanaan : Intervensi keperawatan dilanjutkan

Evaluasi :

Tanggal 21 Maret 2023

Subjektif : Pasien mengatakan sudah paham cara memerah ASI, pijat oksitoksin, cara penyimpanan ASI, dan mengetahui pentingnya ASI eksklusif.

Objektif : Keluarganya selalu mendukung, pasien bisa melakukan cara memerah ASI, pijat oksitoksin, dan penyimpanan ASI, pasien sudah memahami terkait materi edukasi yang telah diberikan.

Analisa : Menyusui tidak efektif belum teratasi

Perencanaan : Intervensi keperawatan dilanjutkan

Evaluasi :

Tanggal 22 Maret 2023

Subjektif : Pasien mengatakan ASI sudah keluar 1 ½ kantong, pasien mengatakan belum memberikan ASI secara langsung kepada bayinya dan ASI disimpan dikulkas untuk diberikan ke bayinya.

Objektif : Suplai ASI adekuat meningkat, Pasien belum menyusui secara langsung dari payudaranya, Pengetahuan ibu terkait teknik menyusui dan ASI eksklusif meningkat.

Analisa : Menyusui tidak efektif teratasi

Perencanaan : Intervensi keperawatan dihentikan

3. Ketidaknyamanan *pasca partum* b.d Luka episiotomi

Data Subjektif :

P : Pasien mengatakan nyeri setelah melahirkan karena dijahit, Q : Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Pasien mengatakan tidak merasa nyaman karena merasa nyeri bagian jalan lahir yang terdapat luka jahitan 6 jahitan postpartum spontan hari kedua, S : Pasien mengatakan skala nyeri 5, T : Pasien mengatakan nyeri muncul saat melakukan aktivitas, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan ini merupakan hari kedua postpartum.

Data Objektif :

Pasien terlihat meringis saat bergerak, terdapat luka episiotomi 6 jahitan postpartum spontan hari kedua, pada area genetalia tampak kemerahan, tidak ada bengkak, bau normal, penyatuan jaringan belum sempurna, skala nyeri 5, kontraksi (+), konsistensi uterus keras.

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam status kenyamanan *pasca partum* meningkat.

Kriteria Hasil :

Keluhan tidak nyaman menurun, keluhan nyeri menurun, luka episiotomi

membaik.

Perencanaan Tindakan :

- a. Berikan ibu kenyamanan
- b. Monitor nyeri
- c. Monitor tanda homan
- d. Monitor keadaan lokia (mis: bau, jumlah, warna, dan bekuan)
- e. Periksa perineum atau robekan (kemerahan, edema, ekimosis, pengeluaran, penyatuan jaringan)
- f. Jelaskan tanda bahaya postpartum pada ibu dan keluarga
- g. Diskusikan tentang perubahan fisik dan psikologis ibu postpartum
- h. Ajarkan cara perawatan perineum yang tepat
- i. Ajarkan ibu mengatasi nyeri dengan menggunakan teknik non farmakologis (mis: teknik distraksi)
- j. Kolaborasi pemberian obat dengan dokter Amoxicillin 3x500mg, dan Asam Mefenamat 3x500mg pada pukul 12.00 WIB

Pelaksanaan :

Tanggal 20 Maret 2023

Pukul 07.30 memberikan ibu kenyamanan, hasil : Pasien mengatakan sudah merasa nyaman dengan posisi setengah duduk; Pukul 07.45 memonitor nyeri, hasil : P : Pasien mengatakan nyeri setelah melahirkan karena dijahit 6 jahitan hari kedua postpartum, dan kontraksi involusio uteri Q : Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Pasien mengatakan tidak merasa nyaman karena merasa nyeri bagian jalan lahir yang terdapat luka jahitan, dan bagian perut yang mengalami kontraksi, S : Pasien mengatakan

skala nyeri 5, T : Pasien mengatakan nyeri muncul saat melakukan aktivitas; Pukul 08.15 memonitor tanda homan, hasil : Pasien tidak merasa sakit dibagian kaki dan tidak terdapat varises; Pukul 08.30 memonitor keadaan lokia pasien, hasil : lokia pasien masih termasuk kedalam lokia rubra, warnanya merah segar, jumlahnya kurang lebih 100cc, baunya amis, dan tidak ada bekuan; Pukul 08.45 Memeriksa perineum atau robekan, hasil : Perineum tampak kemerahan, tidak terjadi pembengkakan, perineum laserasi, dilakukan episiotomi 6 jahitan postpartum spontan hari kedua, penyatuan jaringan belum sempurna; Pukul 09.15 Menjelaskan tanda bahaya postpartum pada ibu dan keluarga, hasil : Sudah dijelaskan pasien sudah memahaminya; Pukul 11.00 Diskusikan tentang perubahan fisik dan psikologis ibu postpartum, hasil : Sudah dijelaskan dan terjadi perubahan fisik dan psikologis ibu sudah memasuki fase letting go; Pukul 11.15 mengajarkan ibu cara perawatan perineum, hasil : Sudah diajarkan yaitu dengan membersihkan area perineum secara teratur, memakai pembalut yang menyerap cairan; Pukul 11.30 mengajarkan ibu mengatasi nyeri dengan menggunakan teknik non farmakologis, hasil : Pasien sudah diajarkan cara mendistraksi nyeri dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam; Pukul 12.00 melakukan kolaborasi pemberian Amoxicillin 3x500mg, dan Asam Mefenamat 3x500mg, hasil : Obat dan antibiotik telah diberikan dan sudah diminum untuk mengurangi rasa nyeri.

Pelaksanaan :

Tanggal 21 Maret 2023

Pukul 07.30 memberikan ibu kenyamanan, hasil : Pasien mengatakan lebih

nyaman dengan kondisinya sekarang, jika merasa nyeri pasien melakukan tarik napas dalam; Pukul 07.45 memonitor nyeri, hasil : P : Pasien mengatakan nyeri setelah melahirkan karena dijahit dan karena kontraksi dimulai berkurang, Q : Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk mulai berkurang, R : Pasien mengatakan tidak merasa nyaman karena nyeri dibagian jalan lahir yang terdapat luka 6 jahitan postpartum hari ketiga, dan saat kontraksi dibagian perut mulai berkurang, S : Pasien mengatakan skala nyeri 3, T : Pasien mengatakan nyeri muncul saat melakukan aktivitas mulai berkurang, pasien mengatakan nyeri hilang timbul berkurang; Pukul 08.30 memonitor keadaan lokia pasien, hasil : Warnanya merah segar, jumlahnya kurang lebih 90 cc, baunya amis, dan tidak ada bekuan; Pukul 09.00 Memeriksa perineum atau robekan, hasil : Perineum tampak kemerahan, tidak terjadi pembengkakan, perineum laserasi, dilakukan episiotomi 6 jahitan hari ketiga postpartum spontan, penyatuan jaringan belum sempurna; Pukul 11.00 melakukan kolaborasi pemberian Amoxicillin 3x500mg, dan Asam Mefenamat 3x500mg, hasil : Obat dan antibiotik telah diberikan dan sudah diminum untuk mengurangi rasa nyeri.

Pelaksanaan :

Tanggal 22 Maret 2023

Pukul 09.00 memberikan ibu kenyamanan, hasil : Pasien mengatakan nyerinya jauh lebih membaik dan merasa nyaman dengan kondisinya sekarang; Pukul 09.45 memonitor nyeri, hasil : P : Pasien mengatakan nyeri setelah melahirkan karena dijahit, dan saat kontraksi berkurang, Q : Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk berkurang, R : Pasien mengatakan

nyeri dibagian jalan lahir yang terdapat luka jahitan 6 jahitan postpartum hari keempat berkurang, dan saat kontraksi berkurang S : Pasien mengatakan skala nyeri 2, T : Pasien mengatakan nyeri muncul saat melakukan aktivitas berkurang, pasien mengatakan nyeri hilang timbul berkurang; Pukul 10.15 memonitor keadaan lokia pasien, hasil : Warnanya merah segar, jumlahnya kurang lebih 70 cc, baunya amis, dan tidak ada bekuan; Pukul 10.30 Memeriksa perineum atau robekan, hasil : Perineum tampak kemerahan, tidak terjadi pembengkakan, perineum laserasi, dilakukan episiotomi 6 jahitan postpartum hari keempat, penyatuan jaringan belum sempurna; Pukul 11.00 memantau pasien minum obat Amoxicillin 3x500mg, dan Asam Mefenamat 3x500mg, hasil : Obat dan antibiotik telah diberikan dan sudah diminum untuk mengurangi rasa nyeri.

Evaluasi :

Tanggal 20 Maret 2023

Subjektif : Pasien mengatakan sudah merasa nyaman dengan posisi setengah duduk, pasien mengatakan masih terasa nyeri dibagian jalan lahir yang terdapat luka jahitan 6 jahitan postpartum spontan hari kedua, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan skala nyeri 5, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan nyeri muncul saat melakukan aktivitas, pasien mengatakan tidak merasa nyeri di kakinya, pasien mengatakan sudah memahami apa saja tanda gejala bahaya postpartum dan perawatan perineum.

Objektif : Pasien tampak tidak nyaman, pasien tampak meringis, masih terdapat luka episiotomi 6 jahitan postpartum spontan hari kedua, skala

nyeri 5, kontraksi (+), uterus teraba keras lokia pasien masih termasuk kedalam lokia rubra, warnanya merah segar, jumlahnya kurang lebih 100cc, baunya amis, dan tidak ada bekuan, perineum tampak kemerahan, tidak terjadi pembengkakan, perineum laserasi, penyatuan jaringan belum sempurna, tidak terdapat tanda homan, terjadi perubahan fisik dan psikologi, pasien menyimak dengan baik ketika sedang dijelaskan mengenai tanda gejala masa postpartum dan perawatan perineum.

Analisa : Ketidaknyamanan pasca partum belum teratasi

Perencanaan : Intervensi keperawatan dilanjutkan

Evaluasi :

Tanggal 21 Maret 2023

Subjektif : Pasien mengatakan sudah merasa nyaman dengan kondisinya sekarang, pasien mengatakan nyeri dibagian jalan lahir yang terdapat luka jahitan 6 jahitan postpartum spontan hari ketiga mulai berkurang , pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk mulai berkurang, pasien mengatakan skala nyeri 3, pasien mengatakan nyeri hilang timbul mulai berkurang, pasien mengatakan nyeri muncul saat melakukan aktivitas mulai berkurang.

Objektif : Keluhan tidak nyaman pasien berkurang, meringis pasien mulai berkurang, masih terdapat luka episiotomi 6 jahitan postpartum spontan hari ketiga, skala nyeri 3, kontraksi baik, konsistensi uterus teraba keras, lokia pasien masih termasuk kedalam lokia rubra, warnanya merah segar, jumlahnya kurang lebih 90cc, baunya amis, dan tidak ada bekuan, perineum tampak kemerahan, tidak terjadi pembengkakan, perineum laserasi,

penyatuan jaringan belum sempurna.

Analisa : Ketidaknyamanan pasca partum belum teratasi

Perencanaan : Intervensi keperawatan dilanjutkan

Evaluasi :

Tanggal 22 Maret 2023

Subjektif : Pasien mengatakan sudah merasa nyaman dengan kondisinya sekarang, pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 2.

Objektif : Pasien sudah merasa nyaman dengan kondisinya sekarang, pasien sudah tidak meringis, luka episiotomi 6 jahitan postpartum hari keempat membaik, skala nyeri 2, kontraksi baik, konsistensi uterus teraba keras lokia pasien mulai berkurang.

Analisa : Ketidaknyamanan pasca partum teratasi

Perencanaan : Intervensi keperawatan dihentikan

4. Keletihan b.d Kondisi fisiologis (anemia)

Data Subjektif :

Pasien mengatakan tubuhnya lemas, Pasien mengatakan mudah lelah setelah beraktivitas, Pasien mengatakan aktivitasnya terbatas, pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena merasa tidak nyaman dibagian jalan lahir yang terasa nyeri karena luka jahit 6 jahitan postpartum spontan hari kedua.

Data Objektif :

Hemoglobin : 8,8g/dL, Pasien tampak lemas, Pasien terlihat hanya berbaring, aktivitas pasien terbatas.

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam maka tingkat kelelahan menurun.

Kriteria Hasil :

Tenaga meningkat, Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, Verbalisasi lelah menurun, Lesu menurun, Pola istirahat membaik.

Perencanaan Tindakan :

- a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b. Monitor kelelahan fisik dan emosional
- c. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
- d. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
- e. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- f. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- g. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Pelaksanaan :**Tanggal 20 Maret 2023**

Pukul 07.30 mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, hasil : Hb pasien rendah 8,8g/dL normalnya 12.5-16.0g/dL;
 Pukul 07.45 memonitor kelelahan fisik dan emosional, hasil : Aktivitas pasien terbatas karena tubuh pasien terasa lemas dan mudah lelah setelah beraktivitas; Pukul 08.00 memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, hasil : Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu

karena merasa tidak nyaman dibagian jalan lahir yang terasa nyeri karena luka jahit 6 jahitan postpartum spontan hari kedua; Pukul 08.15 memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, hasil : Sudah difasilitasi untuk duduk di sisi tempat tidur pasien dibantu oleh perawat dan keluarga; Pukul 08.30 menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, hasil : Sudah dianjurkan untuk belajar berjalan, duduk di sisi tempat tidur, miring kanan, miring kiri, berpindah secara perlahan dan bertahap; Pukul 08.45 menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, hasil : Sudah dianjurkan kepada pasien, pasien mengatakan jika tanda dan gejala tidak berkurang maka pasien akan menghubungi perawat; Pukul 09.00 mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan, hasil : Pasien sudah dianjurkan istirahat yang cukup, tirah baring setelah beraktivitas untuk mengurangi kelelahan, tidur siang selama 2 jam, tidur malam selama 7 jam.

Pelaksanaan :

Tanggal 21 Maret 2023

Pukul 07.45 memonitor kelelahan fisik dan emosional, hasil : Pasien mengatakan tubuhnya sudah tidak terlalu lemas dan sudah bisa beraktivitas secara mandiri seperti berjalan, duduk di sisi tempat tidur, miring kanan, miring kiri, berpindah secara bertahap walaupun terkadang dibantu oleh keluarga dan perawat; Pukul 08.05 memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, hasil : Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena merasa tidak nyaman dibagian jalan lahir yang terasa nyeri karena luka jahit 6 jahitan postpartum spontan hari ketiga mulai berkurang;

Pukul 08.20 memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, hasil : Pasien sudah bisa duduk di sisi tempat tidur secara mandiri tetapi masih dalam pantauan keluarga dan perawat; Pukul 08.35 menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, hasil : Sudah dianjurkan untuk melakukan aktivitas secara bertahap walaupun sudah bisa beraktivitas secara mandiri dan harus selalu hati-hati karena kondisinya masih belum terlalu pulih; Pukul 09.00 mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan, hasil : Pasien mengatakan kemarin tidur siang selama 2 jam dan malamnya selama 7 jam, tidurnya nyenyak sehingga tenaga pulih kembali.

Pelaksanaan :

Tanggal 22 Maret 2023

Pukul 09.00 memonitor kelelahan fisik dan emosional, hasil : Pasien mengatakan tubuhnya sudah tidak lemas dan sudah bisa beraktivitas secara mandiri; Pukul 09.15 memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, hasil : Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena merasa tidak nyaman dibagian jalan lahir yang terasa nyeri karena luka jahit 6 jahitan postpartum spontan hari keempat berkurang; Pukul 09.30 memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, hasil : Pasien sudah bisa duduk di sisi tempat tidur secara mandiri; Pukul 09.45 menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, hasil : Sudah dianjurkan untuk melakukan aktivitas secara bertahap dan pasien sudah bisa beraktivitas secara mandiri; Pukul 10.00 mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan, hasil : Pasien mengatakan istirahatnya

sangat cukup, jika merasa lelah pasien istirahat, tidurnya nyenyak, tidur siang selama 2 jam, tidur malam selama 7 jam.

Evaluasi :

Tanggal 20 Maret 2023

Subjektif : Pasien mengatakan aktivitasnya terbatas karena tubuhnya mengalami kelelahan, dan belum bisa melakukan aktivitas secara rutin, pasien mengatakan pola istirahatnya cukup untuk mengurangi kelelahan yang dirasakan, pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena merasa tidak nyaman dibagian jalan lahir yang terasa nyeri karena luka jahit sebanyak 6 jahitan postpartum spontan hari kedua.

Objektif : Hb : 8,8g/dL, tenaga pasien cukup menurun, kemampuan melakukan aktivitas rutin cukup menurun, verbalisasi lelah meningkat, lesu meningkat, pola istirahat cukup meningkat, pasien tampak lemas, pasien hanya bisa tirah baring, aktivitas pasien masih dibantu oleh keluarga dan perawat.

Analisa : Keletihan belum teratasi

Perencanaan : Intervensi dilanjutkan

Evaluasi :

Tanggal 21 Maret 2023

Subjektif : Pasien mengatakan sudah tidak terlalu lemas, pasien mengatakan tenaganya sudah cukup pulih karena istirahat yang cukup, pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitasnya secara mandiri walaupun harus dipantau oleh keluarga dan perawat, pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena merasa tidak nyaman dibagian jalan lahir

yang terasa nyeri karena luka jahit sebanyak 6 jahitan postpartum spontan hari ketiga cukup menurun.

Objektif : Tenaga pasien cukup meningkat, kemampuan melakukan aktivitas rutin cukup meningkat, verbalisasi lelah cukup menurun, lesu cukup menurun, pola istirahat meningkat, pasien sudah mulai bisa beraktivitas secara mandiri walaupun terkadang dibantu oleh keluarga dan perawat.

Analisa : Keletihan belum teratasi

Perencanaan : Intervensi dilanjutkan

Evaluasi :

Tanggal 22 Maret 2023

Subjektif : Pasien mengatakan sudah tidak lemas, pasien mengatakan tenaganya sudah pulih karena istirahat yang cukup tidur siang selama 1-2 jam, tidur malam 7 jam, pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitasnya secara rutin dan mandiri, pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena merasa tidak nyaman dibagian jalan lahir yang terasa nyeri karena luka jahit sebanyak 6 jahitan postpartum spontan hari keempat menurun.

Objektif : Tenaga pasien meningkat, kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, verbalisasi lelah menurun, lesu menurun, pola istirahat meningkat, pasien sudah mulai bisa beraktivitas secara mandiri.

Analisa : Keletihan teratasi

Perencanaan : Intervensi dihentikan

5. Risiko Jatuh b.d Anemia

Data Subjektif :

Pasien mengatakan kepalanya terasa pusing, Pasien mengatakan tubuhnya lemas, pasien mengatakan aktivitas masih terbatas, pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena merasa tidak nyaman dibagian jalan lahir yang terasa nyeri karena luka jahit sebanyak 6 jahitan postpartum spontan hari kedua.

Data Objektif :

Hemoglobin : 8,8g/dL, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, Pasien tampak lemas, Pasien terlihat hanya berbaring di tempat tidur.

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam mobilitas fisik meningkat

Kriteria Hasil :

Pergerakan ekstremitas pasien meningkat, nyeri menurun, kecemasan menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun

Perencanaan Tindakan :

- a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- b. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- c. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
- d. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
- e. Fasilitasi melakukan pergerakan
- f. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
- g. Anjurkan melakukan mobilisasi dini

h. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

Pelaksanaan :

Tanggal 20 Maret 2023

Pukul 07.30 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, hasil : Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena merasa tidak nyaman dibagian jalan lahir yang terasa nyeri karena luka jahit sebanyak 6 jahitan postpartum hari kedua; Pukul 07.45 mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, hasil : Pasien hanya bisa tirah baring dan duduk di tempat tidur, pasien mengatakan merasa cemas jika ingin melakukan aktivitas karena takut jatuh karena kepalanya pusing; Pukul 08.00 memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, hasil : Pasien mengatakan tubuhnya lemas, pasien mengatakan aktivitas yang dilakukan masih terbatas; Pukul 08.15 memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, hasil : Sudah difasilitasi menggunakan pagar tempat tidur yang selalu terpasang; Pukul 08.25 memfasilitasi melakukan pergerakan, hasil : Sudah difasilitasi dengan membantu pasien jika ingin melakukan aktivitas dan melibatkan keluarga pasien; Pukul 08.40 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, hasil : Keluarga sudah dilibatkan untuk membantu pergerakan pasien; Pukul 09.00 menganjurkan melakukan mobilisasi dini, hasil : Sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan seperti miring kanan, miring kiri dan latihan duduk sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, latihan berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar.

Pelaksanaan :**Tanggal 21 Maret 2023**

Pukul 07.45 mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, hasil : Pasien mengatakan sudah bisa melakukan mobilisasi dini secara bertahap dan masih dibantu oleh keluarga; Pukul 08.00 memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, hasil : Pasien mengatakan pusing berkurang sudah bisa melakukan mobilisasi dini secara bertahap dan masih dibantu oleh keluarga ataupun perawat walaupun masih terasa lemas dan nyeri; Pukul 08.15 memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, hasil : Pagar tempat tidur pasien selalu terpasang dan dapat membantu pasien untuk miring kanan, miring kiri, bangun dari tempat tidur dan jika ingin duduk di tempat tidur ataupun sisi tempat tidur; Pukul 08.25 memfasilitasi melakukan pergerakan, hasil : Sudah difasilitasi dengan membantu pasien jika ingin melakukan aktivitas dan keluarga pasien selalu terlibat; Pukul 09.00 menganjurkan melakukan mobilisasi dini, hasil : Pasien sudah bisa melakukan miring kanan, miring kiri dan latihan duduk sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, latihan berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar secara bertahap dan masih dibantu oleh keluarga maupun perawat.

Pelaksanaan :**Tanggal 22 Maret 2023**

Pukul 09.00 mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, hasil : Pasien mengatakan sudah tidak pusing dan bisa melakukan mobilisasi secara mandiri; Pukul 09.15 memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, hasil : Pasien mengatakan tubuhnya sudah tidak lemas dan area

jalan lahir sudah tidak teralalu saat melakukan aktivitas sehingga bisa melakukan mobilisasi secara mandiri, cemas pasien menurun ketika melakukan aktivitas; Pukul 09.30 memfasilitasi melakukan pergerakan, hasil : Pasien sudah bisa melakukan mobilisasi secara mandiri tetapi keluarga selalu memantau; Pukul 09.45 menganjurkan melakukan mobilisasi dini, hasil : Pasien sudah bisa melakukan miring kanan, miring kiri dan latihan duduk sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, latihan berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar secara mandiri.

Evaluasi :

Tanggal 20 Maret 2023

Subjektif : Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena merasa tidak nyaman dibagian jalan lahir yang terasa nyeri karena luka jahit sebanyak 6 jahitan postpartum spontan hari kedua, pasien mengatakan merasa cemas jika ingin melakukan aktivitas karena kepalanya pusing dan takut jatuh, pasien mengatakan tubuhnya lemas, pasien mengatakan aktivitas yang dilakukan masih terbatas.

Objektif : Pergerakan ekstremitas pasien menurun, nyeri meningkat, kecemasan meningkat, gerakan terbatas meningkat, kelemahan fisik meningkat, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, pagar tempat tidur terpasang, pasien tampak hati-hati saat melakukan aktivitas.

Analisa : Risiko jatuh belum teratasi

Perencanaan : Intervensi dilanjutkan

Evaluasi :**Tanggal 21 Maret 2023**

Subjektif : Pasien mengatakan sudah bisa melakukan mobilisasi dini secara bertahap dan masih dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan masih terasa lemas dan nyeri, Pasien mengatakan selalu berhati-hati saat beraktivitas untuk mencegah terjadinya jatuh.

Objektif : Pergerakan ekstremitas pasien cukup meningkat, nyeri cukup menurun, kecemasan cukup menurun, gerakan terbatas cukup menurun, kelemahan fisik cukup menurun, aktivitas pasien masih dibantu oleh keluarga, pagar tempat tidur selalu terpasang, pasien tampak selalu hati-hati.

Analisa : Risiko jatuh belum teratasi

Perencanaan : Intervensi dilanjutkan

Evaluasi :**Tanggal 22 Maret 2023**

Subjektif : Pasien mengatakan tubuhnya sudah tidak lemas, pasien mengatakan sudah bisa melakukan mobilisasi secara mandiri, pasien mengatakan walaupun sudah bisa melakukan mobilisasi secara mandiri tetapi keluarga selalu memantau untuk mencegah terjadinya jatuh.

Objektif : Pergerakan ekstremitas pasien meningkat, nyeri menurun, kecemasan menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun.

Analisa : Risiko jatuh teratasi

Perencanaan : Intervensi dihentikan

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan kasus asuhan keperawatan pada Ny. E dengan postpartum spontan dan anemia di ruang rawat RPKK RSUD Koja, Jakarta Utara. Pembahasan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

A. Pengkajian

Data yang dikumpulkan melalui pengkajian adalah data primer dan data sekunder. Data primer meliputi pengkajian fisik, observasi dan wawancara, sedangkan data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pasien dan keluarga. Pada hasil Ny. E didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

Pada teori dikatakan ibu postpartum pada sistem pencernaannya mengalami konstipasi yang dapat terjadi karena adanya penurunan motilitas usus dan tonus otot abdomen, kehilangan cairan (dehidrasi), rasa nyeri pada perineum serta penggunaan enema, dan hemoroid (Desy, 2019). Namun dari data yang didapatkan pasien tidak mengalami konstipasi, karena pasien mengatakan makan-makanan yang mengandung banyak serat yaitu sayur-sayuran dan buah-buahan. Buah dan sayur adalah contoh makanan yang banyak mengandung tinggi serat sehingga bagus untuk pencernaan. Menurut teori Zakiya (2020) mengatakan bahwa terjadi perubahan psikososial dan psikologis. Sedangkan dikasus ibu merasa senang karena ini adalah kelahiran anak pertamanya yang

paling dinantikan. Terjadi perubahan psikologis hari ke-1 sampai ke-2 pada masa postpartum yaitu fase *taking in* atau periode ketergantungan. Pada fase ini ibu hanya fokus pada dirinya sendiri, sedangkan pada kasus ditemukan pasien sudah berada di fase *letting go*, dibuktikan dari hasil pengkajian bahwa pasien sudah memiliki kesiapan untuk menerima tanggung jawab akan peran barunya dan terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Hal ini disebabkan karena pasien sudah memiliki pengalaman dalam merawat dirinya dan bayi kakaknya. Pada teori dikatakan perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal ibu postpartum yaitu nyeri punggung yang disebabkan oleh ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi pada saat persalinan dan umumnya tidak berat (Sitorus, 2016). Dari data yang ditemukan pasien tidak mengalami hal tersebut hal ini dibuktikan saat dikaji pasien mengatakan hanya merasa nyeri dibagian jalan lahir karena luka episiotomi.

Faktor pendukung selama melakukan pengkajian yaitu pasien dan keluarga yang bersikap kooperatif saat dikaji sehingga penulis mampu memperoleh data-data yang dibutuhkan.

B. Diagnosis Keperawatan

Pada tahap ini penulis menyusun diagnosis keperawatan berdasarkan dengan prioritas yang bersifat aktual. Terdapat kesenjangan pada diagnosis keperawatan antara teori dan kasus. Berdasarkan teori dan kasus diagnosis keperawatan yang muncul ada lima. Tetapi diagnosis yang ditemukan pada kasus dan sesuai dengan teori hanya ada satu yaitu menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI, tidak rawat gabung, kurang terpapar informasi tentang pentingnya

menyusui dan metode menyusui. Sedangkan empat diagnosis yang ditemukan dikasus tetapi tidak sesuai dengan diagnosis yang ada pada teori yaitu perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin, ketidaknyamanan pasca partum b.d luka episiotomi, keletihan b.d kondisi fisiologis (anemia), risiko jatuh b.d anemia. Lalu empat diagnosis yang ada pada teori, namun tidak ada pada kasus yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik (luka episiotomi), risiko syok b.d trauma jalan lahir, risiko infeksi b.d laserasi, proses persalinan, dan penurunan hemoglobin, konstipasi berhubungan penurunan motilitas usus dan tonus otot.

Diagnosis keperawatan yang ada pada kasus tetapi tidak ada pada teori yaitu perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin, dalam kasus penulis mengangkat sebagai prioritas pertama. Hal ini dikarenakan pada saat pengkajian ditemukan data Pasien mengatakan kepalanya terasa pusing, pasien mengatakan tubuhnya lemas, pasien mengatakan mudah lelah setelah beraktivitas, pasien mengatakan aktivitas masih terbatas, pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan belum paham terkait nutrisi bagi ibu menyusui, postpartum spontan hari kedua, Hemoglobin : 8.8g/dL, konjungtiva pasien anemis, pasien tampak lemas, pasien tampak pucat, pasien terlihat hanya berbaring di tempat tidur, TTV : TD : 121/70 mmHg, N : 72x/menit, S : 36,5 °C, Rr : 20x/menit, CRT >3 detik.

Ketidaknyamanan pasca partum b.d luka episiotomi menjadi prioritas ketiga. Hal ini dikarenakan pada saat pengkajian ditemukan data saat pengkajian yaitu P : Pasien mengatakan nyeri setelah melahirkan karena dijahit, Q : Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Pasien mengatakan tidak merasa

nyaman karena merasa nyeri bagian jalan lahir yang terdapat luka jahitan 6 jahitan postpartum spontan hari kedua, S : Pasien mengatakan skala nyeri 5, T : Pasien mengatakan nyeri muncul saat melakukan aktivitas, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, Pasien terlihat meringis saat bergerak, terdapat luka episiotomi 6 jahitan postpartum spontan hari kedua, pada area genetalia tampak kemerahan, tidak ada bengkak, bau normal, penyatuan jaringan belum sempurna, skala nyeri 5.

Keletihan b.d kondisi fisiologis (anemia), dalam kasus penulis mengangkat menjadi prioritas keempat. Hal ini dikarenakan pada saat pengkajian ditemukan data pasien mengatakan tubuhnya lemas, pasien mengatakan mudah lelah setelah beraktivitas, pasien mengatakan aktivitasnya terbatas, pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena merasa tidak nyaman dibagian jalan lahir yang terasa nyeri karena luka jahit, Hb : 8,8g/dL, tenaga pasien cukup menurun, kemampuan melakukan aktivitas rutin cukup menurun, verbalisasi lelah meningkat, lesu meningkat, pola istirahat cukup meningkat, pasien tampak lemas, pasien hanya bisa tirah baring, aktivitas pasien masih dibantu oleh keluarga dan perawat.

Risiko jatuh b.d anemia, dalam kasus penulis mengangkat menjadi prioritas kelima. Hal ini dikarenakan pada saat pengkajian ditemukan data pasien mengatakan kepalanya pusing, pasien mengatakan tubuhnya lemas, pasien mengatakan aktivitas masih terbatas, pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena merasa tidak nyaman dibagian jalan lahir yang terasa nyeri karena luka jahit, Hemoglobin : 8,8g/dL, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, pasien tampak lemas, pasien

terlihat hanya berbaring di tempat tidur.

Diagnosis keperawatan yang ada pada teori dan ada pada kasus yaitu menyusui tidak efektif b.d tidak rawat gabung, diangkat menjadi prioritas kedua. Hal ini dikarenakan pada saat pengkajian ditemukan data pasien mengatakan ini merupakan kelahiran anak pertama, pasien mengatakan produksi ASI sudah keluar tetapi setiap keluar tidak terlalu banyak, pasien mengatakan tidak ada sumbatan pada ASI nya, pasien mengatakan belum memberikan ASI kepada bayinya karena bayinya tertelan air ketuban sehingga bayi pasien menjalani rawat pisah di NICU, pasien mengatakan belum tau terkait teknik menyusui dan ASI Eksklusif, suplai ASI pasien tidak adekuat, bayi pasien rawat pisah karena tertelan air ketuban, pasien tampak bingung ketika ditanya terkait teknik menyusui dan ASI eksklusif.

Adapun diagnosis keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak ada pada kasus yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik (luka episiotomi), tidak diangkat karena pasien tidak hanya merasakan nyeri saja tetapi pasien pada saat dikaji juga merasa tidak nyaman pada daerah jalan lahir yang terdapat 6 jahitan postpartum spontan hari kedua. Maka diangkatlah diagnosis keperawatan ketidaknyamanan pasca partum b.d luka episiotomi.

Diagnosis risiko syok b.d trauma jalan lahir, tidak diangkat karena pada saat pengkajian tidak terdapat tanda-tanda syok pada pasien. TTV pasien dalam batas normal TD : 121/70 mmHg, N : 72x/menit, S : 36,5 °C, Rr : 20x/menit hanya saja Hb pasien yang rendah yaitu 8,8g/dL tetapi sudah diberikan tranfusi darah sehari 1-2 kantong diberikan saat malam hari dan minum obat penambah darah sehingga Hb pasien mengalami peningkatan, tidak terjadi perdarahan pada

pasien karena pada saat dikaji lokia pasien yang keluar 100cc.

Diagnosis risiko infeksi b.d laserasi, proses persalinan, dan penurunan hemoglobin, tidak diangkat karena tidak terdapat tanda-tanda REEDA seperti *redness* (kemerahan), *edema* (bengkak), *echimosis* (bercak biru kehitaman), *discharge* (pengeluaran bercak), *approximately* (penyatuan luka) baik.

Diagnosis konstipasi berhubungan penurunan motilitas usus dan tonus otot tidak diangkat karena pasien mengatakan BAB lancar sekitar 1-2 kali dalam sehari dengan karakteristik feses lembek berbentuk, tidak ada keluhan saat BAB, tidak diare, tidak ada penggunaan laksatif yang digunakan pasienn saat itu.

Faktor pendukung dalam merumuskan diagnosis keperawatan adalah tersedianya sumber buku yang memadai baik di Perpustakaan Nasional maupun perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta serta catatan medis pasien sebagai referensi dalam menentukan masalah yang terjadi pada pasien untuk membuat diagnosa keperawatan. Tidak terdapat faktor penghambat dalam menegakkan diagnosa keperawatan.

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan yang dibuat sesuai dengan teori dan kebutuhan pasien. Tujuan dalam rencana keperawatan disesuaikan dengan waktu praktik yaitu 3x24 jam, meliputi penempatan prioritas masalah, perumusan masalah, penentuan tujuan, kriteria hasil dan rencana tindakan. Pada diagnosis perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin, terdapat perencanaan yang ada pada teori tetapi tidak dilakukan diantaranya yaitu rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga alasan tidak dilakukan karena menu makanan di rumah sakit sudah

sesuai dengan kondisi pasien saat itu, Tandatangani pemberian, narkotika, sesuai protokol alasan tidak dilakukan karena pasien tidak mengonsumsi obat-obatan jenis narkotika.

Pada diagnosis ketidaknyamanan pasca partum b.d luka episiotomi perencanaan yang terdapat pada teori tetapi tidak dilakukan diantaranya yaitu monitor status pencernaan tidak dilakukan karena saat dikaji tidak terdapat tanda-tanda konstipasi, identifikasi kemampuan ibu merawat bayi tidak dilakukan karena ibu setelah dikaji mengatakan bisa mengurus bayinya karena sebelumnya sudah mengurus anak kakaknya, kosongkan kandung kemih tidak dilakukan karena pasien buang air kecil di pembalut tanpa alat bantu, fasilitasi ikatan tali kasih ibu dan bayi secara optimal, tidak dilakukan karena ibu tidak rawat gabung dengan bayinya, diskusikan seksualitas masa postpartum, tidak dilakukan karena ibu menolak untuk mendiskusikannya, diskusikan penggunaan alat kontrasepsi tidak dilakukan karena ibu masih ingin memiliki anak lagi walaupun belum tahu kapan, jelaskan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin tidak dilakukan karena sebelumnya sudah dijelaskan oleh dokter, dan perawat yang menangani ibu melahirkan, ajarkan ibu mengurangi masalah trombosis vena tidak dilakukan karena ibu tidak mengalami trombosis vena, rujuk ke konselor laktasi, jika perlu tidak dilakukan karena tidak sesuai dengan kondisi ibu.

Pada diagnosis kelelahan b.d kondisi fisiologis (anemia) perencanaan yang terdapat pada teori tetapi tidak dilakukan diantaranya yaitu lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif alasan tidak dilakukan karena tidak sesuai dengan kondisi pasien yang sedang mengalami nyeri.

Faktor pendukung yang ditemui penulis dalam melakukan perencanaan yaitu lingkungan kondusif. Pada saat perencanaan tidak ditemukannya faktor penghambat oleh penulis.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan dari seluruh rencana keperawatan sesuai dengan teori yang sudah dilakukan. Rencana yang telah disusun dapat penulis implementasikan selama 3 hari. Namun dalam pelaksanaan tindakan keperawatan tidak semua dilakukan oleh penulis selama 24 jam, tetapi penulis melakukan tindakan secara bergantian dalam satu hari dan hanya mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan sebelumnya. Pada kunjungan berikutnya penulis mengobservasi kembali dengan mendatangi ruangan dan karena pada hari kedua pasien sudah pulang kerumah penulis melakukan kunjungan kerumah pasien untuk menanyakan keluhan apa yang sedang dialami dan apakah penyuluhan yang sudah diberikan penulis dilakukan atau tidak dan mengulangi cara-cara yang diberikan oleh penulis.

Faktor pendukung pelaksanaan adalah pasien dan keluarga secara kooperatif selama pelaksanaan tindakan, ruang rawat yang kondusif dan tersedianya alat-alat peraga yang mendukung.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi disesuaikan dengan teori yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Dari 5 diagnosis yang diangkat, semua diagnosis sudah teratasi. Diagnosis perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi

hemoglobin teratasi ditandai dengan pasien mengatakan sudah tidak merasa pusing, pasien mengatakan sudah tidak merasa lemas, pasien mengatakan tenaganya sudah pulih kembali setelah minum obat dan makan-makanan dengan gizi seimbang, pasien mengatakan merasa sudah tidak cepat lelah saat beraktivitas, pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri, Hemoglobin : 10.0g/dL, pasien sudah paham terkait nutrisi bagi ibu menyusui, konjungtiva pasien kembali normal yaitu ananemis, kulit pasien sudah tidak pucat, CRT kembali normal <2 detik, TTV: TD; 120/80 mmHg, N; 80x/menit, S; 36°C, Rr; 20x/menit. Diagnosis kedua yaitu menyusui tidak efektif berhubungan dengan tidak rawat gabung teratasi ditandai dengan pasien mengatakan ASI sudah keluar 1 ½ kantong, pasien mengatakan belum memberikan ASI secara langsung kepada bayinya dan ASI disimpan dikulkas untuk diberikan ke bayinya, Suplai ASI pasien tampak banyak, Pasien belum menyusui secara langsung dari payudaranya, Pasien sudah paham terkait teknik menyusui dan ASI eksklusif. Diagnosis keperawatan ketiga yaitu ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan luka episiotomi teratasi ditandai dengan pasien mengatakan sudah merasa nyaman dengan kondisinya sekarang, pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 2, pasien sudah merasa nyaman dengan kondisinya sekarang, pasien sudah tidak meringis, luka episiotomi membaik, skala nyeri 2, lokia pasien mulai berkurang. Diagnosis keempat yaitu kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia) teratasi ditandai dengan pasien mengatakan sudah tidak lemas, pasien mengatakan tenaganya sudah pulih karena istirahat yang cukup tidur siang selama 1-2 jam, tidur malam 7 jam, pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitasnya secara

rutin dan mandiri, pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena merasa tidak nyaman dibagian jalan lahir yang terasa nyeri karena luka jahit menurun, tenaga pasien sudah pulih kembali, pasien sudah mampu melakukan aktivitas secara rutin, pasien sudah tidak mengeluh lelah, pasien tampak tidak lesu, pola istirahat pasien baik, pasien sudah mulai bisa beraktivitas secara mandiri. Diagnosis kelima yaitu risiko jatuh berhubungan dengan anemia teratasi ditandai dengan pasien mengatakan tubuhnya sudah tidak lemas, pasien mengatakan sudah bisa melakukan mobilisasi secara mandiri, pasien mengatakan walaupun sudah bisa melakukan mobilisasi secara mandiri tetapi keluarga selalu memantau untuk mencegah terjadinya jatuh, pasien sudah bisa melakukan pergerakan pada ekstremitasnya, pasien tampak tidak mengeluh nyeri, pasien tampak tidak cemas lagi terhadap kondisinya, pergerakan pasien sudah tidak terbatas, pasien sudah tidak mengalami kelemahan fisik.

Faktor pendukung selama melakukan evaluasi yaitu pasien dan keluarga bersikap kooperatif saat melakukan evaluasi sehingga penulis dapat melakukan evaluasi dengan baik. Penulis tidak menemukan adanya faktor penghambat dalam melakukan evaluasi

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis telah melakukan pengamatan kasus dan menguraikan dalam pembahasan tentang asuhan keperawatan pada Ny. E postpartum spontan dengan anemia, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

A. Kesimpulan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien meliputi pengumpulan data, analisa data dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik secara komperehensif, dan melihat data penunjang setelah persalinan spontan yang terdapat pada rekam medis pasien. Pada kasus Ny. E, penulis menemukan hasil data pengkajian Ny. E postpartum spontan dengan anemia yang memiliki riwayat obstetri P₁A₀ dengan anak hidup 1, pasien melahirkan dengan cara spontan diusia kehamilan 39 minggu, pasien terdapat luka episiotomi 6 jahitan, lokia rubra. Pada pengkajian terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus Ny. E, penulis tidak menemukan adanya konstipasi, dan nyeri pinggang pada pasien.

Pada diagnosis keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, pada teori dan kasus terdapat 5 diagnosis. Tetapi diagnosis yang ditemukan pada kasus dan sesuai dengan teori hanya ada satu yaitu menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI, tidak rawat gabung, kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan metode menyusui. Sedangkan empat diagnosis yang ditemukan dikasus tetapi tidak sesuai dengan

diagnosis yang ada pada teori yaitu perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin, ketidaknyamanan pasca partum b.d luka episiotomi, keletihan b.d kondisi fisiologis (anemia), risiko jatuh b.d anemia. Lalu empat diagnosis yang ada pada teori, namun tidak ada pada kasus yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik (luka episiotomi), risiko syok b.d trauma jalan lahir, risiko infeksi b.d laserasi, proses persalinan, dan penurunan hemoglobin, konstipasi berhubungan penurunan motilitas usus dan tonus otot.

Dalam tahap intervensi secara keseluruhan rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan teori sudah dilakukan. Pada hari kedua pasien sudah diperbolehkan pulang kerumah tetapi penulis tetap melakukan tindakan yang belum diberikan dengan cara mengunjungi rumah Ny. E sehingga dalam tahap evaluasi secara keseluruhan teratasi semua. Keberhasilan dari proses ini juga karena adanya dukungan dari pasien dan keluarga sehingga mempermudah penulis dalam melakukan tindakan keperawatan. Dari lima Diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus semuanya tercapai. Hasil kegiatan yang sudah dilakukan didokumentasikan mulai tahap pengkajian sampai dengan tahap evaluasi.

B. Saran

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. E dengan postpartum spontan dan anemia selama 3hari, banyak pengalaman, dan pembelajaran yang dapat di ambil, selain itu juga untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kualitas asuhan keperawatan khususnya pada maternitas, maka penulis ingin

memberikan saran serta masukan yang dapat bermanfaat bagi semua pihak, diantaranya :

1. Mahasiswa

Dengan dilakukannya pengkajian ini diharapkan mahasiswa mampu meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan ibu postpartum dan dapat mengaplikasikan ilmu asuhan keperawatan maternitas kepada keluarga atau bahkan masyarakat. Adapun masukan untuk mahasiswa, sebaiknya lebih membekali diri dengan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang di miliki sebelumnya, sehingga bisa melaksanakan asuhan keperawatan langsung kepada pasien postpartum spontan dengan anemia, dan jika menemukan banyak hambatan bisa mencari solusi pemecahan masalah. Selain itu, mahasiswa harus lebih bisa membina hubungan saling percayadengan pasien dan keluarga agar terciptanya rasa saling percaya dengan perawat dan pasien lebih kooperatif dalam melakukan tindakan keperawatan serta mahasiswa mampu meningkatkan dan menerapkan teknik aseptik dan menjaga agar tidak terjadi komplikasi.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi dapat lebih dapat memperbanyak literatur terbaru mengenai asuhan keperawatan maternitas dan memberikan waktu yang lebih banyak untuk penulis dalam mengkaji agar hasil lebih maksimal.

3. Institusi Pelayanan Kesehatan

Perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dapat mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil, maka diharapkan untuk perawat selalu menjaga kesterilan alat serta kerbersihan alat-alat untuk melakukan tindakan,

serta selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, dan mematuhi standar operasional prosedur. Sebagian tempat pelayanan terutama untuk pasien ibu hamil dan ibu postpartum, dapat memberikan pelayanan serta sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pemberian asuhan keperawatan maternitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Bachrudin, M., & Najib, M. (2016). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH 1 (Vol. 1)*. KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA.
- Dessy, T., dkk. (2019). *Perubahan Fisiologis Ibu Postpartum: Perubahan Sistem Pencernaan*. Jakarta
- DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (1st ed.)*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. (1st ed). Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (1st ed)*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Handayani, E., & Pujiastuti, W. (2016). *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Haryati, E. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM*. Yogyakarta, Jawa Tengah, Indonesia: Deepublish.
- Indriyani, D., & Asmuji. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas: Upaya Promotif dan Preventif dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi*. (R. KR, Penyunt.) Yogyakarta: AR_RUZZ MEDIA.
- Kemenkes. (2018). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*.
- Kemenkes. (2019, April 25). Diambil kembali dari Orientasi Teknis Kesehatan Keluarga Tahun 2019: <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/042512-orientasi-teknis-kesehatan-keluarga->

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *PROFIL KESEHATAN 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian PPN/Bappenas. (2020). *PEDOMAN TEKNIS PENYUSUNAN RENCANA AKSI TUJUAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN/ SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (TPB/SDGs)*. Dalam V. Yulaswati, J. R. Primana, Oktorialdi, D. S. Wati, Maliki, & A. N. Moeljono (Penyunt.). Kedeputan Bidang Kemaritiman dan Sumber Daya Alam, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.

Lowdermilk, kitty. (2013). *Buku Keperawatan Maternitas (8th ed.)*. salemba medika.

Maiti, & Bidinger. (2015). *Konsep Teori Masa Nifas (Postpartum)*. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.

Mansyur. (2014). *Perubahan Fisiologis Ibu Postpartum: Perubahan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC

Martin, R. G., dkk. (2014). *Perubahan Fisiologis Postpartum*. Yogyakarta

Maryunani, A. (2017). *ASUHAN IBU NIFAS DAN ASUHAN IBU MENYUSUI*. Bogor, Jawa Barat: Penerbit IN MEDIA Anggota IKAPI.

Mi, A. Y., Niah, N. S., & Hidayah, A. (2019, Maret). Mi, A. Y., Niah, N. S., & Hidayah, A. (2019). *ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “E” UMUR 25 TAHUN P10001 POST PARTUM SPONTAN B HARI KE-1 DENGAN PERDARAHAN POST PARTUM (HPP) PRIMER+ ANEMIA BERAT*. Jurnal Akademika Husada, 1, 46-58.

Munawaroh, D. A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut*.

Nurbaeti,I.,dkk. (2013). *Asuhan Keperawatan pada ibu postpartum dan bayi baru lahir*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka

- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2019). *BUKU REFERENSI METODE ORKESKU (RAPORT KESEHATANKU) DALAM MENGIDENTIFIKASI POTENSI KEJADIAN ANEMIA GIZI PADA REMAJA PUTRI*. (M. S. Noor, F. Rahman, D. Rosadi, A. R. Sari, N. Laily, & V. Y. Anhar, Penyunt.) CV Mine.
- Ratnawati, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba medika.
- Sari, D. K., & Wigati, P. W. (2020). *ANEMIA PADA KEHAMILAN*. (Vian, Penyunt.) Yogyakarta: Penerbit Samudra Biru (Anggota IKAPI).
- Simbolon, D., Jumiati, & Rahmadi, A. (2018). *Pencegahan dan Penanggulangan KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL*. Yogyakarta, Jawa Tengah: DEEPUBLISH.
- Sitorus, MF. (2016). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Deepublish.
- UNICEF. (2020, Desember 31). Diambil kembali dari Bayi Tahun Baru : Lebih dari 370,000 anak akan terlahir di seluruh dunia pada Hari Tahun Baru - UNICEF : <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/bayi-tahun-baru-lebih-dari-370000-anak-akan-terlahir-di-seluruh-dunia-pada-hari>
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI*. Yogyakarta, Jawa Tengah, Indonesia: Pustaka Baru Press.
- Wardiyah & Rilyani. (2016). *Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Postpartum Di BLUD RS H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin*. Vol 11. No 11 Edisi 7 Juli 2013 Hal 14-23. ISSN: 2086-3454. Diunduh pada tanggal 18 April 2023 <http://akbidsarimulia.ac.id/ejurnal/download.php?file=Dede%20Mahdiyah%20Hal.%202014-23.pdf>
- WHO. (2023, Februari 22). Diambil kembali dari Kematian Ibu: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Widiastuti, E. (2017). *Anemia Pada Bayi dan Anak*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Zakiya, S. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan diagnosa Medis Post Seksio Sesarea Dengan Indikasi Cephalopelvic Disproportion Di Ruang nifas RSUD Bangil*.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

NUTRISI IBU MENYUSUI

Pokok Bahasan	: Nutrisi Ibu Menyusui
Sub Pokok Bahasan	: Pendidikan Kesehatan Mengenai Nutrisi Ibu Menyusui
Sasaran	: Ibu Postpartum
Hari / Tanggal	: Selasa/21/03/2023
Tempat	: Ruang RPKK
Waktu	: 30 Menit
Penyuluh	: Mahasiswa STIKes RS Husada

A. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1 x 30 menit diharapkan ibu postpartum sudah paham mengenai materi nutrisi ibu menyusui, ibu postpartum dapat mengungkapkan keinginan/kemauan untuk memenuhi gizi seimbang pada dirinya, dengan demikian ibu postpartum mampu menjelaskan tentang nutrisi ibu menyusui.

B. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit tentang nutrisi untuk ibu menyusui, diharapkan klien mampu :

1. Menyebutkan pengertian nutrisi ibu menyusui
2. Menyebutkan manfaat nutrisi ibu menyusui
3. Mengetahui bahan makanan yang diperlukan pada ibu menyusui

4. Menyebutkan makanan dan minuman yang tidak boleh dikonsumsi pada ibu menyusui
5. Menyebutkan dampak kekurangan nutrisi pada ibu menyusui

C. Materi

1. Pengertian Nutrisi Ibu Menyusui
2. Manfaat Nutrisi Ibu Menyusui
3. Bahan Makanan Yang Diperlukan Pada Ibu Menyusui
4. Makanan Dan Minuman Yang Tidak Boleh Dikonsumsi Pada Ibu Menyusui
5. Dampak Kekurangan Nutrisi Pada Ibu Menyusui

D. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

E. Media Penyuluhan

1. Leaflet
2. Lembar Balik

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Dan Waktu	Uraian Kegiatan	
		Penyuluh	Audience
1.	Pembukaan (5 menit)	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan pendidikan kesehatan	a. Menjawab salam b. Memperhatikan dan mendengar

Lampiran 1 : Satuan Acara Penyuluhan

		d. Menyampaikan kontrak waktu e. Evaluasi awal pengetahuan yang dimiliki tentang nutrisi ibu menyusui. f. Melakukan apresiasi	c. Menyetujui tujuan penyuluhan d. Memperhatikan dan mendengar e. Menjawab f. Mengikuti apresiasi
2.	Penyampaian Materi (20 menit)	a. Menyebutkan pengertian nutrisi ibu menyusui b. Menyebutkan manfaat nutrisi ibu menyusui c. Menyebutkan bahan makanan yang diperlukan pada ibu menyusui d. Menyebutkan makanan dan minuman yang tidak boleh dikonsumsi pada ibu menyusui e. Menyebutkan dampak kekurangan nutrisi pada ibu menyusui f. Memberikan kesempatan pada pasien di rumah sakit yang mengikuti pendidikan kesehatan untuk bertanya tentang hal yang belum dipahaminya. g. Menjawab Pertanyaan pasien di rumah sakit yang mengikuti pendidikan kesehatan	a. Memperhatikan dan mendengar. b. Memperhatikan dan mendengar. c. Memperhatikan dan mendengar. d. Memperhatikan dan mendengar. e. Memperhatikan dan mendengar. f. Memperhatikan dan mendengar. g. Bertanya jika ada yang ingin ditanyakan h. Memperhatikan dan mendengar
3.	Penutup (5 menit)	a. Menyimpulkan bersama. b. Memvalidasi/ bertanya kepada peserta tentang materi yang telah disampaikan. c. Mengucapkan salam	a. Berpartisipasi dan mendengar. b. Menjawab. c. Menjawab salam.

G. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

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

2. Evaluasi Proses

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

3. Evaluasi Hasil

- a. Peserta dapat menyebutkan pengertian nutrisi ibu menyusui
- b. Peserta dapat menyebutkan manfaat nutrisi ibu menyusui
- c. Peserta dapat mengetahui bahan makanan yang diperlukan pada ibu menyusui
- d. Peserta dapat menyebutkan makanan dan minuman yang tidak boleh dikonsumsi pada ibu menyusui

- e. Peserta dapat menyebutkan dampak kekurangan nutrisi pada ibu menyusui

4. Pertanyaan evaluasi

- a. Pengertian Nutrisi Ibu Menyusui?
- b. Apa saja manfaat nutrisi ibu menyusui?
- c. Apa saja bahan makanan yang diperlukan pada ibu menyusui?
- d. Makanan dan minuman apa saja yang tidak boleh dikonsumsi pada ibu menyusui?
- e. Apa saja dampak yang muncul ketika ibu menyusui kekurangan nutrisi?

H. Sumber

Heryanto, Merissa Laora, Fera Riswidaautami Herwandar, and Ayu Tresna

Yanti Rohidin. "PERAN ORANG TUA DENGAN ASUPAN GIZI IBU NIFAS." *Journal of Nursing Practice and Education* 1.2 (2021): 98-110.

Handayani, E., & Pujiastuti, W. (2016). Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Trans Medika.

Makarim, F. R. (2022, April 13). *Pantangan atau Hal Yang Dihindari Ibu*

Menyusui. Retrieved from Berbagai Hal yang Harus Dihindari Ibu Menyusui: <https://www.halodoc.com/artikel/berbagai-hal-yang-harus-dihindari-ibu-menyusui>

Maryunani, A. (2017). *ASUHAN IBU NIFAS DAN ASUHAN IBU MENYUSUI*.

Bogor: Penerbit IN MEDIA-Anggota IKAPI.

Yanti, Etri, et al. "EDUKASI NUTRISI IBU MENYUSUI PADA MASA
PANDEMI COVID-19 DI BANGSAL KEBIDANAN RSUD M. DZEIN
PAINAN." *Jurnal Abdimas Saintika* 3.2 (2021): 220-224.

NUTRISI IBU MENYUSUI

A. Pengertian Nutrisi Ibu Menyusui

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. ASI adalah sumber makanan utama bagi bayi selama enam bulan pertama. Kebutuhan gizi pada ibu *postpartum* akan meningkat terutama pada ibu menyusui karena berfungsi untuk mempercepat penyembuhan setelah melahirkan dan memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayinya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa Nutrisi ibu menyusui yaitu pemberian gizi seimbang untuk ibu setelah melahirkan yang merupakan sumber makanan bagi bayinya selama 6 bulan setelah kelahiran, selain untuk penyembuhan setelah melahirkan juga untuk memproduksi ASI bagi bayinya. Nutrisi yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap ASI yang dihasilkan maka disarankan ibu mengkonsumsi gizi seimbang untuk kesehatan dirinya dan juga bayinya.

B. Manfaat Nutrisi Ibu Menyusui

1. Untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu
2. Mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh
3. Sebagai sumber energi
4. Mempercepat penyembuhan luka setelah melahirkan
5. Mempercepat produksi ASI
6. Membantu proses tumbuh kembang bayi

C. Bahan Makanan Yang Diperlukan Pada Ibu Menyusui

1. Sumber Kalori : Diperlukan sebagai sumber dan cadangan energi serta meningkatkan daya tahan tubuh. Untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI diperlukan sebanyak 2700-2900 kalori (500 kalori tambahan).

Lampiran Materi

Contoh : Hati, sumsum tulang, telur, sayuran hijau tua, beras, roti, kentang, mie, bihun, kacang-kacangan

2. Sumber Karbohidrat : Diperlukan sebagai sumber energi

Contoh : Padi-padian (gandum, beras) atau sereal, umbi-umbian (kentang, singkong, dan ubi jalar), jagung, kacang-kacangan, dan gula

3. Sumber Protein : Diperlukan untuk memproduksi ASI dan mempercepat penyembuhan luka setelah melahirkan

Contoh : Susu, telur, daging, hati, kacang-kacangan, telur, susu

4. Lemak : Membantu perkembangan otak bayi dan retina mata

Contoh : Minyak jagung dan ikan

5. Sumber vitamin : Untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu produksi ASI

Contoh : Minum kapsul vitamin A dikonsumsi sebanyak 2x200.000 adapun sumber vitamin A antara lain hati sayuran hijau tua dan kuning, vitamin C 85mg/hari (wortel, labu, pepaya, produk susu, hati, minyak ikan)

6. Banyak minum minimal 3liter/hari air mineral

7. Iodium : Untuk meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental

Contoh : Garam beryodium

8. Serat : Mempermudah ekskresi, meningkatkan kekuatan otot, dan menambah cairan tubuh

Contoh : Sayur dan buah

9. Zat Besi : Untuk mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh

Contoh : Hati, sumsum tulang, telur, sayuran hijau tua, tablet FE 60mg/hari selama 40 hari jika ibu tidak menderita anemia.

D. Makanan Dan Minuman Yang Tidak Boleh Dikonsumsi Pada Ibu Menyusui

1. Batasi Minum Kopi

Kafein yang terdapat dalam kopi yang dikonsumsi ibu akan masuk ke dalam ASI sehingga akan berpengaruh tidak baik terhadap bayi, misalnya bayi sulit tidur dan gangguan metabolisme zat besi pada ibu menyusui. Hal ini disebabkan karena metabolisme bayi belum siap untuk mencerna kafein. Konsumsi kafein pada ibu menyusui juga berhubungan dengan rendahnya pasokan ASI.

2. Alkohol

Dalam intensitas tinggi, alkohol dapat terserap ke dalam ASI. Kadar alkohol tertinggi dalam tubuh yaitu 30-60 menit setelah dikonsumsi. Alkohol bisa berada dalam ASI sekitar 2-3 jam setelah dikonsumsi. Alkohol sebaiknya tidak pernah dikonsumsi dulu selama ibu menyusui karena akan membuat konsentrasi dan kesadaran anak dan bayi menghilang.

3. Ikan Dengan Kandungan Merkuri

Para ibu harus mewaspadaikan kandungan merkuri pada ikan yang dimakannya. Merkuri adalah logam beracun yang secara permanen dapat memengaruhi sistem saraf pusat bayi pada tingkat paparan yang tinggi. Bayi dapat mengalami keterlambatan dan gangguan dalam keterampilan motorik halus, bahasa dan perkembangan visual. Beberapa jenis ikan dengan kandungan tinggi merkuri, yaitu ikan tuna mata besar, ikan raja makarel, ikan marlin, ikan ubin.

4. Sayuran Yang Mengandung Gas

Ibu yang sedang menyusui harus menghindari sayuran yang memicu gas di dalam pencernaan. Sayuran tersebut antara lain brokoli, kubis, kol, dan terong. Jika ibu menyusui mengonsumsi makanan ini terlalu banyak, bayi akan mengalami gejala kembung, terkena iritasi lambung, radang usus, bahkan muntah-muntah.

5. Makanan Yang Terlalu Pedas

Makanan pedas dapat menyebabkan gangguan pencernaan, baik itu pencernaan ibu maupun bayi.

6. Makanan Yang Memicu Alergi

Sistem pencernaan bayi yang belum sempurna menyebabkan anak rentan terkena alergi. Alergi tersebut bersumber dari makanan yang dikonsumsi ibu dan diberikan kepada anak melalui ASI. Contoh makanan yang dapat memicu alergi diantaranya, yaitu telur, kepiting, kerang, udang, kacang

7. Makanan Cepat Saji

Selama 1000 hari setelah melahirkan disarankan agar ibu tetap menghindari makanan cepat saji. Karena makanan cepat saji akan menghambat perkembangan kognitif anak saat ia beranjak dewasa yang mempunyai dampak otak anak tidak akan berfungsi dengan maksimal.

8. Makan Terlalu Banyak Atau Sedikit

Makan terlalu banyak setelah melahirkan tidak selamanya harus diikuti. Karena hal ini justru dapat membuat ibu menjadi obesitas. Selain itu, ibu juga tidak dianjurkan menjalankan diet ketat selama menyusui. Tindakan

tersebut dapat mengakibatkan tidak terpenuhinya nutrisi untuk bayi yang disusui. Ibu menyusui hanya perlu mengonsumsi makanan seimbang.

E. Dampak Kekurangan Nutrisi Pada Ibu Menyusui

1. Menurunnya produksi dan kualitas ASI
2. Luka dari proses persalinan tidak cepat sembuh
3. Proses pengembalian alat-alat reproduksi dapat terganggu
4. Anemia (kurang darah)
5. Bayi kekurangan imunitas
6. Ibu dan bayi dapat dengan mudahnya terkena infeksi
7. Gangguan tumbuh kembang pada bayi
8. Gangguan pada mata atau tulang



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
RS HUSADA JAKARTA**

Nutrisi Bagi Ibu Menyusui

Apa Saja Yang Akan Kita Bahas?

Pengertian Nutrisi Bagi Ibu Menyusui

Manfaat Nutrisi Bagi Ibu Menyusui

Bahan Makanan Yang Diperlukan Bagi Ibu Menyusui

Makanan Dan Minuman Yang Tidak Boleh Dikonsumsi Pada Ibu Menyusui

Dampak Kekurangan Nutrisi Pada Ibu Menyusui

Apa Yang Dimaksud Dengan Nutrisi Bagi Ibu Menyusui?



Nutrisi bagi ibu menyusui yaitu pemberian gizi seimbang untuk ibu setelah melahirkan yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya dan untuk menghasilkan ASI yang bermanfaat sebagai sumber makanan bagi bayinya selama 6 bulan pertama setelah kelahiran.

Apa Saja Manfaat Nutrisi Bagi Ibu Menyusui?

1
Untuk Memenuhi Kebutuhan Metabolisme Ibu

2
Mencegah Anemia & Meningkatkan Daya Tahan Tubuh

3
Sebagai Sumber Energi

4
Mempercepat Penyembuhan Luka Setelah Melahirkan

5
Mempercepat Produksi ASI

6
Membantu Proses Tumbuh Kembang Bayi

Bahan Makanan Apa Saja Yang Diperlukan Untuk Ibu Menyusui?

1. Kalori	Hati, sumsum tulang, telur, sayuran hijau tua, beras, roti, kentang, mie, bihun, kacang-kacangan
2. Karbohidrat	Padi-padian (gandum, beras) atau sereal, umbi-umbian (kentang, singkong, dan ubi jalar), jagung, kacang-kacangan, dan gula
3. Protein	Susu, telur, daging, hati, kacang-kacangan, telur, susu
4. Lemak	Minyak jagung dan minyak ikan

5. Vitamin	Minum kapsul vitamin A dikonsumsi sebanyak 2x200.000 adapun sumber vitamin A antara lain hati sayuran hijau tua dan kuning, vitamin C 85mg/hari (wortel, labu, pepaya, produk susu, hati, minyak ikan)
6. Mineral	Banyak minum minimal 3liter/hari air mineral
7. Iodium	Garam beryodium
8. Serat	Sayur dan buah
9. Zat Besi	Hati, sumsum tulang, telur, sayuran hijau tua, tablet FE 60mg/hari selama 40 hari jika ibu tidak menderita anemia

Makanan Apa Saja Yang Tidak Boleh Dikonsumsi Pada Ibu Menyusui?



1. Ikan Dengan Kandungan Merkuri
Merkuri adalah logam beracun yang bisa memengaruhi sistem saraf pusat bayi secara permanen pada tingkat paparan yang tinggi. Bayi dapat mengalami keterlambatan dan gangguan dalam keterampilan motorik halus, bahasa dan perkembangan visual. Beberapa jenis ikan dengan kandungan tinggi merkuri, yaitu ikan tuna mata besar, ikan raja makarel, ikan marlin, ikan ubin.



2. Sayuran Yang Mengandung Gas
Sayuran tersebut antara lain brokoli, kubis, kol, dan terong. Jika ibu menyusui mengonsumsi makanan ini terlalu banyak, bayi akan mengalami gejala kembung, terkena iritasi lambung, radang usus, bahkan muntah-muntah.

Apa Saja Minuman Yang Tidak Boleh Dikonsumsi Pada Ibu Menyusui?



1. Batasi Minum Kopi
Gangguan metabolisme zat besi pada ibu menyusui, rendahnya pasokan ASI, dan bayi sulit tidur.

2. Alkohol
Bisa membuat konsentrasi dan kesadaran pada ibu dan bayi menghilang.

Dampak Yang Muncul Ketika Ibu Menyusui Kekurangan Nutrisi :

1) Menurunnya produksi dan kualitas ASI

2) Luka dari proses persalinan tidak cepat sembuh

3) Proses pengembalian alat-alat reproduksi dapat terganggu

4) Anemia

5) Bayi kekurangan imunitas

6) Ibu dan bayi dengan mudahnya terkena infeksi

7) Gangguan tumbuh kembang Pada bayi

8) Gangguan pada mata atau tulang

3. Makanan Yang Terlalu Pedas
Bisa menyebabkan gangguan pencernaan ibu maupun bayi.

4. Makanan Yang Memicu Alergi
Makanan yang dapat memicu alergi diantaranya, yaitu telur, kepiting, kerang, udang, kacang.

5. Makanan Cepat Saji
Menghambat perkembangan kognitif anak saat ia beranjak dewasa yang mempunyai dampak otak anak tidak akan berfungsi dengan maksimal.

6. Makan Terlalu Banyak/Sedikit
Makan terlalu banyak bisa menyebabkan obesitas pada ibu, dan makan terlalu sedikit atau diet mengakibatkan tidak terpenuhinya nutrisi untuk bayi yang disusui. Ibu menyusui hanya perlu mengonsumsi makanan seimbang.

**Terima Kasih
Apakah Ada
Pertanyaan???**

Sumber :

Heriyanto, Melissa Lacra, Fern Riwidantami Herwandar, and Ayu Trema Yanti Rohidin. "PERAN ORANG TUA DENGAN ASUPAN GIZI IBU NIFAS." *Journal of Nursing Practice and Education* 12 (2021): 98-110.

Hidayati, E., & Pujiastuti, W. (2016). *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Trans Medika.

Makaria, F. R. (2022, April 13). *Pantangan atau Hal Yang Dihindari Ibu Menyusui*. Retrieved from Berbagai Hal yang Harus Dihindari Ibu Menyusui: <https://www.halodoc.com/artikel/berbagai-hal-yang-harus-dihindari-ibu-menyusui>

Maryunani, A. (2017). *ASUHAN IBU NIFAS DAN ASUHAN IBU MENYUSUI*. Bogor: Penerbit IN MEDIA-Anggota IKAPI.

Yanti, Etni, et al. "EDUKASI NUTRISI IBU MENYUSUI PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI BANGSAL KEBIDANAN RSUD M. DZEIN PAINAN." *Jurnal Abdimas Sanitika* 3.2 (2021): 220-224.



Apa Saja Makanan & Minuman Yang Tidak Boleh Dikonsumsi Oleh Ibu Menyusui?

- Batasi Minum Kopi
- Alkohol
- Ikan Dengan Kandungan Merkuri
- Sayuran Yang Mengandung Gas
- Makanan Yang Terlalu Pedas
- Makanan Yang Menyebabkan Alergi
- Makanan Cepat Saji
- Makan Terlalu Banyak Atau Sedikit

Dampak Yang Muncul Ketika Ibu Menyusui Kekurangan Nutrisi?

1. Menurunnya produksi dan kualitas ASI
2. Luka dan proses persalinan tidak cepat sembuh
3. Proses pengembalian alat-alat reproduksi dapat terganggu
4. Anemia (kurang darah)
5. Bayi kekurangan imunitas
6. Ibu dan bayi dapat dengan mudahnya terkena infeksi
7. Gangguan tumbuh kembang pada bayi
8. Gangguan pada mata atau tulang

Apa Yang Dimaksud Dengan Nutrisi Bagi Ibu Menyusui?

Nutrisi bagi ibu menyusui yaitu pemberian gizi seimbang untuk ibu setelah melahirkan yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya dan untuk menghasilkan ASI yang bermanfaat sebagai sumber makanan bagi bayinya selama 6 bulan pertama setelah kelahiran.



Manfaat :

1. Untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu
2. Mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh
3. Sebagai sumber energi
4. Mempercepat penyembuhan luka setelah melahirkan
5. Mempercepat produksi ASI
6. Membantu proses tumbuh kembang bayi

Sumber :

Heryanto, Merissa Laora, Fera Riswidaatami Herwandari, and Ayu Tresna Yanti Rohidin. "PERAN ORANG TUA DENGAN ASUPAN GIZI IBU NIFAS." *Journal of Nursing Practice and Education* 1.2 (2021): 98-110.

Handayani, E., & Pujiastuti, W. (2016). *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Trans Medika.

Makarim, F. R. (2022, April 13). Pantangan atau Hal Yang Dihindari Ibu Menyusui. Retrieved from Berbagai Hal yang Harus Dihindari Ibu Menyusui: <https://www.halodoc.com/artikel/berbagai-hal-yang-harus-dihindari-ibu-menyusui>

Maryunani, A. (2017). *ASUHAN IBU NIFAS DAN ASUHAN IBU MENYUSUI*. Bogor: Penerbit IN MEDIA-Anggota IKAPI.

Yanti, Etri, et al. "EDUKASI NUTRISI IBU MENYUSUI PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI BANGSAL KEBIDANAN RSUD M. DZEIN PAJANAN." *Jurnal Abdimas Sainika* 3.2 (2021): 220-224.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
RS HUSADA JAKARTA



Nutrisi Bagi Ibu Menyusui

Bahan Makanan Yang Diperlukan Untuk Ibu Menyusui :



Kalori

Hati, sosis, tulang, telur, sayuran hijau tua, beras, roti, kentang, mie, buncis, kacang-kacangan

Karbohidrat

Padi-padian (gandum, beras) atau sereal, umbi-umbian (kentang, singkong, dan ubi jalar), jagung, kacang-kacangan, dan gula



Protein

Susu, telur, daging, hati, kacang-kacangan, telur, susu

Lemak

Minyak jagung & minyak ikan



Vitamin

Minum kapsul vitamin A dikonsumsi sebanyak 2000.000 adapan sumber vitamin A antara lain hati sayuran hijau tua dan kuning, vitamin C 85mg/hari (wortel, labu, pepaya, produk susu, hati, minyak ikan)



Lodium

Garam Beryodium

Mineral

Banyak minum minimal 3liter/hari air mineral



Serat

Sayur & Buah Yang Mengandung serat



Zat Besi

Hati, sosis, tulang, telur, sayuran hijau tua, tablet FE 60mg/hari selama 40 hari jika ibu tidak menderita anemia



ANALISA OBAT

A. Amoxicillin Tablet

Obat antibiotik yang digunakan untuk mengatasi berbagai penyakit akibat infeksi bakteri, seperti infeksi telinga, tonsilitis, atau bronkitis.

Indikasi :

Mengatasi sinusitis, otitis media, abses pada area mulut atau tenggorokan, infeksi saluran kemih berat, infeksi ginjal, atau infeksi kulit.

Kontraindikasi :

Kontraindikasi penggunaan amoxicillin atau amoksisilin yang paling utama adalah riwayat alergi atau hipersensitivitas terhadap obat ini.

Efek samping :

Efek samping amoxicillin atau amoksisilin umumnya ringan, berupa mual, muntah, diare, dan staining gigi. Amoxicillin sebaiknya dihindari pada pasien dengan riwayat alergi penicillin. Interaksi obat amoxicillin utama adalah dengan pil kontrasepsi, allopurinol, dan obat antibiotik golongan lain.

Dosis :

Dewasa dan anak ≥ 20 kg: 250–500 mg setiap 8 jam (3 kali/hari), atau 500–1.000 mg setiap 12 jam (2 kali/hari).

Anak < 20 kg: 20–40 mg/kgBB setiap 8 jam.

B. Asam Mefenamat Tablet

Asam mefenamat adalah obat untuk meredakan nyeri akibat nyeri haid, cedera, sakit gigi, sakit kepala, atau radang sendi.

Indikasi :

Meredakan nyeri ringan hingga sedang pada sakit kepala, sakit gigi, nyeri haid primer, termasuk nyeri karena trauma, nyeri otot, dan nyeri paska operasi.

Kontraindikasi :

Hipersensitivitas. Pasien dengan aktif atau riwayat tukak/perdarahan peptikum berulang, riwayat perdarahan gastrointestinal atau perforasi (terkait dengan terapi NSAID sebelumnya), penyakit radang usus, gagal jantung berat, riwayat asma, bronkospasme, rinitis, angioedema, urtikaria, atau tipe alergi reaksi setelah minum aspirin atau NSAID lainnya. Pengobatan nyeri peri-operatif dalam pengaturan operasi CABG. Ginjal ($\text{CrCl} < 30 \text{ mL/menit}$) dan gangguan hati berat. Kehamilan (trimester ketiga).

Efek samping :

Perut kembung, mual dan muntah, diare atau sembelit, sakit maag, pusing.

Dosis :

Dosis obat ini pada orang dewasa dan anak usia di atas 14 tahun adalah 500mg, 3 kali sehari. Untuk lansia, dosis yang diberikan bisa lebih rendah dan durasi pengobatan pun lebih singkat, untuk menurunkan risiko terjadinya efek samping.

C. Calcium Lactate Tablet

Calcium Lactate merupakan obat yang digunakan untuk pengobatan kekurangan kalsium, serta memelihara kesehatan tulang dan gigi.

Indikasi :

Kalsium tambahan pada masa pertumbuhan, masa hamil, menyusui & untuk

pertumbuhan tulang dan gigi.

Kontraindikasi :

Penderita hiperkalemia dan hiperkalsiurea.

Efek Samping :

Mual, muntah, kehilangan nafsu makan, sembelit, tenggorokan kering.

Dosis :

Dewasa : 3 x sehari 1-2 tablet Anak : 2-3 x sehari 1 tablet atau menurut petunjuk dokter.

D. Infus RL

Larutan infus untuk membantu mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi.

Indikasi :

Mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi.

Kontraindikasi :

Hipernatremia (konsentrasi natrium tinggi dalam darah).

Efek Samping :

Panas, infeksi pada tempat penyuntikan, trombosis vena atau flebitis yang meluas dari tempat penyuntikan, ekstrasvasi.

Dosis :

Penggunaan terapi sesuai petunjuk dokter, karena setiap individual berbeda.

E. SF (Ferrous Sulfate)

Ferrous atau *Ferrous sulfate* merupakan obat golongan preparat besi yang

digunakan untuk mengobati atau mencegah anemia defisiensi zat besi.

Indikasi :

Untuk mengobati dan mencegah anemia defisiensi zat besi.

Kontraindikasi :

Hemochromatosis, Hemosiderosis, Anemia hemolitik, Tukak lambung aktif, Kolitis ulseratif.

Efek Samping :

Nyeri lambung, mual, tidak nafsu makan, muntah, sembelit atau malah diare, BAB berwarna hitam, noda pada gigi (reversible), air seni berwarna gelap, reaksi alergi.

Dosis :

Dewasa: Untuk pencegahan anemia, dosisnya adalah 60 mg/hari. Sementara itu, untuk pengobatan, dosisnya adalah 100-200 mg/hari.

Anak-anak: Untuk pengobatan anemia, dosisnya adalah 3-6 mg/kg berat badan/hari, dibagi menjadi 3 dosis.

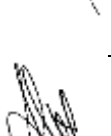
LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Ns. Jehan Puspasari, M.Kep

Nama Mahasiswa : Ajrina Hestu Desanaisha

Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny. E Dengan Postpartum
Spontan dan Anemia di Ruang Rawat RPKK RSUD Koja
Jakarta Utara

No.	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
1.	07 Maret 2023	Tuliskan BAB 1 sesuai outline - Definisi - Data statistik : Global, Indonesia, RS Koja - Komplikasi yang dapat terjadi - Upaya-upaya penanganan dari pemerintah - Peran perawat	
2.	13 Maret 2023	- Revisi sesuai masukan - Tambahkan referensi pada komplikasi & upaya-upaya penanganan	
3.	30 Maret 2023	- Acc BAB 1 - Lanjutkan BAB II	
4.	03 April 2023	- Perluas referensi untuk teori di BAB II - Revisi BAB II	
5.	06 April 2023	- Acc BAB II - Lanjutkan BAB III	

6.	12 April 2023	Perbaiki analisa data, sesuaikan dengan SDKI, SLKI, SIKI	
7.	18 April 2023	Perbaiki implementasi, sesuaikan dengan jadwal pemberian intervensi pada pasien	
8.	02 Mei 2023	- Acc BAB III - Lanjutkan BAB IV	
9.	08 Mei 2023	- Lihat kesenjangan antara teori & kasus yang meliputi pengkajian sampai evaluasi	
10.	15 Mei 2023	- Tambahkan faktor pendukung & faktor penghambat di BAB IV - Perhatikan teknik penulisan	
11.	29 Mei 2023	- Perluas menganalisa kesenjangan pada pengkajian	
12.	02 Juni 2023	- Acc BAB IV - Lanjutkan BAB V	
13.	06 Juni 2023	Kesimpulan merangkum isi BAB IV yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi	
14.	09 Juni 2023	- Buat saran yang aplikatif - Lanjutkan membuat PPT - Perbaiki terakhir BAB V	
15.	12 Juni 2023	Acc BAB V ACC Sidang	