

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S P2A0 DENGAN
POST PARTUM SPONTAN HARI KE-1 DI RUANG PONEB
PUSKESMAS SINDANGRATU KECAMATAN PAKENJENG
KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Program Diploma III Keperawatan**

Disusun Oleh:

SOLIHATUL ARIFAH

NIM: KHGA 18163



**PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S P2A0 DENGAN
POST PARTUM SPONTAN HARI KE-1 DI RUANG
PONED PUSKESMAS SINDANGGRATU PAKENJENG**
PENYUSUN : SOLIHATUL ARIFAH
NIM : KHGA 18163

Garut, Juni 2021
Menyetujui,
Pembimbing

Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S P2A0 DENGAN
POST PARTUM SPONTAN HARI KE-1 DI RUANG
PONED PUSKESMAS SINDANGGRATU PAKENJENG**
PENYUSUN : SOLIHATUL ARIFAH
NIM : KHGA 18163

KTI ini telah disidngkan dihadapan penguji dan telah dilakukan perbaikan

Garut, Juli 2021

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

(K. Dewi Budiarti, M.Kep)

(Eti Suliyawati, S.Kep., M.Si)

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan,
Pembimbing

(K. Dewi Budiarti, M.Kep)

(Eva Daniati, S.Kep.,Ners, M.Pd)

ABSTRAK

IV BAB + 95 halaman + 16 Tabel + 3 Gambar

Karya tulis ilmiah ini dilatarbelakangi oleh angka kejadian post partum spontan di Indonesia sangat tinggi yaitu 83,39%. Apabila ibu post partum tidak ditangani dengan baik bisa saja terjadi komplikasi persalinan diantaranya perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Di Indonesia Angka Kematian Ibu setelah melahirkan sebagian besar diakibatkan oleh perdarahan 28%, eklampsia 24%, dan infeksi 11%. Post partum merupakan salah satu penyebab dari kematian beberapa ibu meninggal, karena ibu post partum membutuhkan perhatian lebih dimasa persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas merupakan masa kritis setelah melahirkan. Salah satu penyebab banyaknya wanita meninggal dari suatu penyebab kurang perhatian pada ibu post partum. Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini untuk memperoleh pengalaman secara nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan komprehensif meliputi aspek bio – psiko – sosial – spiritual klien dengan post partum dengan pendekatan proses keperawatan. . Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan teknik studi kasus, dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi kepustakaan dan partisipasi aktif. Post partum adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa post partum berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Melalui asuhan keperawatan ini didapatkan hasil pengkajian ibu post partum memiliki beberapa masalah keperawatan yaitu nyeri akut, ketidakefektifan menyusui, gangguan pola tidur. Implementasi pada gangguan nyeri akut yaitu mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi; ketidakefektifan menyusui yaitu mengajarkan tehnik breastcare; gangguan pola tidur yaitu emberikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur / istirahat setelah kembali kerumah. Dalam kesimpulan ada dua masalah yang sudah teratasi yaitu ketidakefektifan menyusui, gangguan pola tidur dan yang teratasi sebagian yaitu nyeri akut.

Kata kunci : Post Partum

Daftar Pustaka, 16 buku, 5 situs jurnal (2011 – 2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan judul **“Asuhan keperawatan pada Ny.SP2A0 dengan Post Partum Spontan Hari Ke-1 di Ruang Poned Puskesmas Sindangratu Pakenjeng Garut”**

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis menyadari ketidakmampuan dan keterbatasan ilmu pengetahuan yang dimiliki penulis, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga penulisan ini dapat disempurnakan.

Dengan selesainya laporan tugas akhir ini, tidak terlepas dari bantuan, pengarahan, dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, M.A selaku ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.D Saefudin, S.Sos, MM.Kes selaku ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep.,M.Kes selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep selaku ketua program studi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang telah banyak membantu, membimbing, dan memberikan petunjuk serta dorongan dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab.
6. Seluruh staff dosen dan karyawan Prodi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan begitu banyak pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi kepada penulis mengikuti pendidikan.

7. Kepada kedua orang tua yang saya cintai yang telah memberikan semua kasih sayangnya untuk penulis yang tiada batasnya dan tanpa pamrih, semoga Allah SWT memberikan kebahagiaan di dunia dan akhirat.
8. Kepada kakak dan adik saya yang saya cintai yang telah memberikan dukungan, motivasi dan kasih sayangnya.
9. Rekan – rekan kelas 3D dan angkatan 25 yang selalu mendukung dan memotivasi selama belajar di STIKes Karsa Husada Garut.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga orang – orang yang terlibat dalam penyusunan laporan ini semoga mendapat balasan kebaikan dari Allah SWT.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat serta karunia-nya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini. Akhir kata penulis berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan umumnya bagi pembaca.

Garut, Juli 2020

Solihatul Arifah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I	8
PENDAHULUAN	8
A. Latar Belakang	8
B. Tujuan Penelitian.....	12
C. Metode Telaahan.....	13
D. Sistematika Penulisan.....	15
BAB II.....	17
TINJAUAN TEORITIS	17
A. Konsep Dasar Teori Post Partum	17
1. Pengertian	17
2. Tahapan Masa Post Partum	18
3. Anatomi Dan Fisiologi	19
4. Perubahan Fisiologi pada Ibu Post Partum.....	26
5. Perubahan Psikologis Ibu Post Partum.....	28
6. Patofisiologi.....	31
7. Pathway	33

8. Kebutuhan Masa Post Partum	34
9. Penatalaksanaan Medis.....	37
10. Dampak Post Partum terhadap Kebutuhan Dasar Manusia	37
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	38
1. Pengkajian	39
2. Diagnosa Keperawatan.....	50
3. Intervensi Keperawatan	51
5. Evaluasi	57
6. Dokumentasi.....	59
BAB III.....	60
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	60
A. Tinjauan Kasus	60
1. Pengkajian	60
2. Diagnosa Keperawatan.....	74
3. Intervensi	75
4. Implementasi	78
5. Catatan Perkembangan	81
B. PEMBAHASAN	84
1. Tahap Pengkajian	84
2. Tahap Diagnosa	85
3. Tahap Perencanaan.....	88
4. Tahap Pelaksanaan	89
5. Tahap Evaluasi	90
BAB IV	91
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	91

A. Kesimpulan.....	91
B. Rekomendasi	94
DAFTAR PUSTAKA	96
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	48
Tabel 2.2	51
Tabel 2.3	52
Tabel 2.4	53
Tabel 2.5	54
Tabel 2.6	55
Tabel 2.7	56
Tabel 3.1	64
Tabel 3.2	67
Tabel 3.3	67
Tabel 3.4	68
Tabel 3.5	68
Tabel 3.6	72
Tabel 3.7	75
Tabel 3.8	78
Tabel 3.9	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Struktur Ekstena	19
Gambar 2. 2 Struktur Internal	22
Gambar 2. 3 Pathway Post Partus Spontan	34

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa yang rentan terhadap kelangsungan hidup ibu baru bersalin. Sebagian besar kematian ibu terjadi setelah masa nifas sehingga pelayanan masa nifas sangat penting dalam upaya penurunan angka kematian Ibu. Banyak Negara menanggulangi kematian ibu dan bayi dengan upaya-upaya pertolongan di fokuskan pada periode intrapartum. Upaya ini telah terbukti menyelamatkan lebih dari separuh ibu bersalin dan bayi baru lahir disertai penyulit proses persalinan atau komplikasi yang mengancam keselamatan jiwa. Namun tidak semua intervensi yang sesuai bagi suatu negara dengan seta merta menjalankan dan memberi dampak menguntungkan bila diterapkan di negara lain. Post partum adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa post partum berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2013).

Masa nifas atau post partum adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Setelah masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah penyebab

banyaknya wanita meninggal dari suatu penyebab adalah kurangnya perhatian pada wanita post partum (Maritalia, 2012).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) yang dikutip dalam Wulandari dan Hiba (2015), Untuk AKI di negara-negara Asia Tenggara diantaranya Indonesia mencapai 214 per 10.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Angka Kematian Ibu sangat tinggi, sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan atau persalinan selama tahun 2017. Mayoritas besar dari kematian ini sebesar 94% terjadi di lingkungan dengan sumber daya yang rendah dan sebagian besar bisa dicegah (WHO, 2019). Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2015, tiga faktor kematian ibu melahirkan adalah perdarahan 28%, eklampsia 24%, dan infeksi 11%.

Menurut Riset Kesehatan Dasar 2018, pelayanan persalinan normal atau pasca partum di fasilitas kesehatan tahun 2018 di Indonesia mencapai 83,39% dan pada tahun 2018 pelayanan KF (Kunjungan Nifas) lengkap pada perempuan 10-54 di Jawa Barat sekitar 50,45%. Komplikasi persalinan yang terjadi sebesar 24,56%, diantaranya: akibat posisi janin melintang/sungsang (3,57%), perdarahan (2,85%), Kejang (0,17), Ketuban pecah dini (6,31%), partus lama (4,08%), Lilitan tali pusat (3,35%),

Placenta previa (0,84%), Placenta tertinggal (0,96%), hipertensi (3,09), lainnya (4,63).

Angka Kematian Ibu (AKI) termasuk indikator terpenting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganan (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) yang diakibatkan oleh kehamilan persalinan dan nifas meningkat cukup tajam dari 748 kasus ditahun 2016 menjadi 823 kasus di tahun 2017 (Dinkes Jabar, 2017).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Garut mengalami kenaikan ditahun 2016 sejumlah 74 kasus kematian, turun pada 2017 menjadi 51 kasus kematian dan mengalami kenaikan lagi di tahun 2018 yaitu 55 kasus kematian. Pada tahun 2018 di kabupaten Garut, terdapat 58237 kelahiran dan berdasarkan data di Puskesmas Sindangratu pada tahun 2020 terdapat 85 kelahiran dengan keterangan dibantu oleh bidan sebesar 71,7% dan dirujuk ke RS 28,3%. Berdasarkan data diatas, angka persalinan cukup tinggi sehingga mempunyai resiko terjadinya komplikasi apabila ibu tidak memperhatikan perawatan setelah melahirkan diantaranya perdarahan, eklampsia, dan infeksi.

Berdasarkan data diatas maka pemerintah memiliki program dalam upaya penurunan AKI yaitu pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan neonatal sebesar 25%. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Suroyo, 2017, *Impelementasi Kebijakan Sistem Jaminan Kesehatan Ibu Hamil dalam Rangka Mempercepat Pencapaian Millenium Development Goals*).

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas yaitu kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali, kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Saleha, 2012). Masa nifas merupakan proses fisiologis, sehingga bagaimana upaya yang dilakukan supaya kondisi fisiologis tidak jatuh ke patologis adalah memberikan asuhan keperawatan pada ibu nifas (Nurniamati dkk, 2014).

Dalam program tersebut, perawat harus ikut serta dalam program tersebut dengan cara memberikan asuhan keperawatan post partum atau masa nifas untuk membantu ibu dan keluarganya berhasil beradaptasi pada masa transisi setelah kelahiran anak dan tuntutan menjadi orangtua.

Penekanan asuhan keperawatan pada masa ini adalah pada pengkajian dan modifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pemulihan ibu dari masa nifas untuk mengingat komponen yang diperlukan dalam pengkajian post partum, banyak perawat menggunakan istilah BUBBLE-LE yaitu termasuk Breast (Payudara), Uterus (rahim), Bowel (fungsi usus), Bladder (Kandung kemih), Lochia (lokea), Episiotomy (episiotomy/perineum), Lower Extremity (ekstremitas bawah), dan emotion (emosi). Kemampuannya untuk mengemban peran perawatan bayi baru lahir, dan transisi peran dan kemampuan fungsional ibu serta keluarganya.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “ Asuhan keperawatan pada Ny.S P2A0 dengan Post Partum Spontan Hari Ke-1 di Ruang Poned Puskesmas Sindangratu Pakenjeng Garut”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman secara nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan komprehensif meliputi aspek bio – psiko – sosial – spiritual klien dengan post partum dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penulisan ini adalah penulis mampu:

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada kasus Ny.S P2A0 dengan Post Partum Spontan di Ruang Poned Puskesmas Sindangratu Pakenjeng Garut.
- b. Membuat diagnosa keperawatan pada Ny.S P2A0 dengan Post Partum Spontan di Ruang Poned Puskesmas Sindangratu Pakenjeng Garut.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada Ny.S P2A0 dengan Post Partum Spontan di Ruang Poned Puskesmas Sindangratu Pakenjeng Garut.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah ditentukan pada Ny.S P2A0 dengan Post Partum Spontan di Ruang Poned Puskesmas Sindangratu Pakenjeng Garut.
- e. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada kasus Ny.S P2A0 dengan Post Partum Spontan di Ruang Poned Puskesmas Sindangratu Pakenjeng Garut.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada kasus Ny.S P2A0 dengan Post Partum Spontan di Ruang Poned Puskesmas Sindangratu Pakenjeng Garut.

C. Metode Telaahan

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, metode yang di gunakan adalah metode deskriptif dengan teknik studi kasus dan menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan pada Ny.S yang terdiri

dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi. Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut:

1. Wawancara

Penulis mengumpulkan data melalui komunikasi secara lisan yaitu menanyakan atau Tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi pasien Ny.S atau disebut dengan pengkajian anamnesa, yang bertujuan untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan pada pasien Ny.S (Biskley, Lynn, 2015).

2. Observasi

Penulis mengamati keadaan lansia dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu dengan melaksanakan pemeriksaan langsung kepada Ny.S dengan menggunakan metode persistem dan teknik pemeriksaan secara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mendapatkan data objektif tentang keadaan fisik Ny.S dan pemeriksaan terfokus (Biskley, Lynn, 2015).

3. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan dengan metode persistem dan dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi sehingga didapatkan data yang objektif tentang data kesehatan klien (Biskley, Lynn, 2015).

4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data yang didapatkan dari data klien dan laporan dari tenaga kesehatan melalui catatan dokumentasi asuhan keperawatan

yang telah dilakukan dan mempelajari buku-buku atau referensi yang berguna untuk memperoleh dasar-dasar teori yang berhubungan dengan post partum serta permasalahannya, sehingga dapat digunakan untuk landasan dalam pemberian asuhan keperawatan (Biskley, Lynn, 2015).

5. Studi Kepustakaan

Hal ini dilakukan dalam rangka mendapatkan landasan teori yang berkaitan dengan kasus yang dihadapi, sehingga dapat membandingkan teori yang didapat dengan fakta yang ada di lahan praktek, diperoleh kesenjangan, mencari penyebab dan pemecahan masalah (Biskley, Lynn, 2015)

D. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ini penulis membagi dalam empat bab yang terdiri dari:

BAB I : PENDAHULUAN

Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Tinjauan teoritis yang meliputi konsep dasar post partum yang meliputi pengertian, anatomi dan fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan, dampak post partum terhadap kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan.

BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Tinjauan kasus meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan dan komprehensif, serta pembahasan mengenai kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan dalam memberikan asuhan keperawatan.

BAB IV : KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

kesimpulan dan rekomendasi dari seluruh kegiatan asuhan keperawatan sehingga untuk masa yang akan datang menjadi lebih baik.

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Teori Post Partum

1. Pengertian

Post partum adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa post partum berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2013). Masa nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis (Purwanti, 2012).

Periode post partum adalah interval antara setelah melahirkan bayi sampai kembalinya organ reproduksi seperti sebelum hamil . Periode ini juga disebut puerperium. Periode postpartum adalah interval antara setelah melahirkan bayi sampai kembalinya organ reproduksi seperti sebelum hamil . Periode ini juga disebut puerperium atau trimester ke 4 dari kehamilan, masa ini biasanya berlangsung selama enam minggu, tetapi setiap perempuan berbeda-beda (Lowdermilk & Perry, 2011

dikutip dalam Armini. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas 2*, Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga).

Dapat disimpulkan post partum adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil.

2. Tahapan Masa Post Partum

Menurut Wahyuni (2019) ada beberapa tahapan masa post partum diantaranya:

a. Kebutuhan masa post partum (Setelah plasenta lahir-24 jam)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

b. *Early post partum* (24 jam-1 minggu)

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

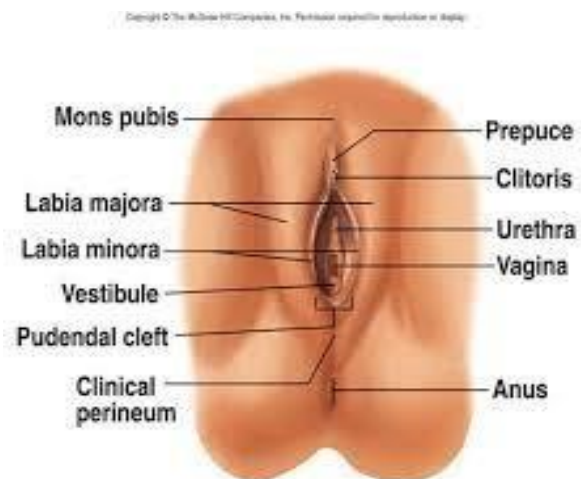
c. *Late post partum*

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling/pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB).

3. Anatomi Dan Fisiologi

Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ interna, yang terletak didalam rongga *pelvis* dan ditopang oleh rantai *pelvis*, dan genetalia eksterna, yang terletak di perineum. Struktur reproduksi interna dan 9 eksterna berkembang menjadi matur akibat rangsang hormon estrogen dan progesteron (Syafudin & Fratidhini, 2014).

1) Struktur eksterna



Gambar 2. 1. Struktur Ekstena
(sumber buku anatomi fisiologis sistem reproduksi wanita)

a) Vulva

Adalah nama yang diberikan untuk struktur genetalia externa. Kata ini berarti penutup atau pembungkus yang berbentuk lonjong, berukuran panjang, mulai klitoris, kanan kiri dibatasi bibir kecil sampai ke belakang dibatasi perineum.

b) Mons pubis

adalah jaringan lemak subkutan berbentuk bulat yang lunak dan padat serta merupakan jaringan ikat jarang di atas simfisis pubis.

Mons pubis mengandung banyak kelenjar sebacea dan ditumbuhi rambut berwarna hitam, kasar, dan ikal pada masa pubertas, mons berperan dalam sensualitas dan melindungi simfisis pubis selama koitus.

c) *Labia mayora*

Adalah dua lipatan kulit panjang melengkung yang menutupi lemak dan jaringan kulit yang menyatu dengan mons pubis. Keduanya memanjang dari mons pubis ke arah bawah mengelilingi labia minora, berakhir di perineum pada garis tengah. Labia mayora melindungi labia minora, meatus urinarius, dan introitus vagina. Pada wanita yang belum pernah melahirkan anak pervaginam, kedua labia mayora terletak berdekatan di garis tengah, menutupi struktur-struktur di bawahnya. Setelah melahirkan anak dan mengalami cedera pada vagina atau pada perineum, labia sedikit terpisah dan bahkan introitus vagina terbuka.

d) *Labia minora*

terletak di antara dua labia mayora, merupakan lipatan kulit yang panjang, sempit, dan tidak berambut yang memanjang ke arah bawah dari bawah klitoris dan menyatu dengan fourchett. Sementara bagian lateral dan anterior labia biasanya mengandung pigmen, permukaan medial labia minora sama dengan mukosa vagina.

e) *Klitoris*

adalah organ pendek berbentuk silinder dan yang terletak tepat di bawah arkus pubis. Dalam keadaan tidak terangsang, bagian yang terlihat adalah sekitar 6x6 mm atau kurang. Ujung badan klitoris dinamai glans dan lebih sensitif dari pada badannya. Saat wanita secara seksual terangsang, glans dan badan klitoris membesar. Kelenjar sebacea klitoris menyekresi smegma, suatu substansi lemak seperti keju yang memiliki aroma khas dan berfungsi sebagai feromon. Istilah klitoris berasal dari kata dalam bahasa Yunani, yang berarti "kunci" karena klitoris dianggap sebagai kunci seksualitas wanita. Jumlah pembuluh darah dan persarafan yang banyak membuat klitoris sangat sensitif terhadap suhu, sentuhan dan sensasi tekanan.

f) *Vestibulum*

Adalah suatu daerah yang berbentuk seperti perahu atau lojong, terletak di antara labia minora, klitoris dan fourchette. Vestibulum terdiri dari muara uretra, kelenjar parauretra, vagina dan kelenjar paravagina. Permukaan vestibulum yang tipis dan agak berlendir mudah teriritasi oleh bahan kimia. Kelenjar vestibulum mayor adalah gabungan dua kelenjar di dasar labia mayor, masing-masing satu pada setiap sisi orifisium vagina.

g) *Fourchette*

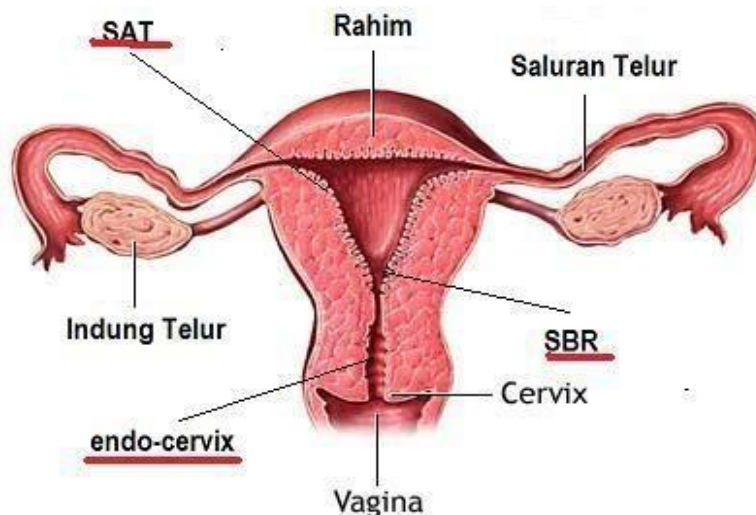
Adalah lipatan jaringan transversal yang pipih dan tipis, dan

terletak pada pertemuan ujung bawah labia mayora dan minora di garis tengah di bawah orifisium vagina. Suatu cekungan dan fosa navikularis terletak di antara fourchette dan himen.

h) *Perineum*

Adalah daerah muskular yang ditutupi kulit antara introitus vagina dan anus. Perineum membentuk dasar badan perineum.

2) Struktur interna



Gambar 2. 2 Struktur Internal
(sumber buku anatomy fisiologis sistem reproduksi wanita)

a) *Ovarium*

Sebuah *ovarium* terletak di setiap sisi uterus, di bawah dan di belakang tuba falopi. Dua ligamen mengikat ovarium pada tempatnya, yakni bagian mesovarium ligamen lebar uterus, yang memisahkan ovarium dari sisi dinding pelvis lateral kira-kira setinggi krista iliaka anterosuperior, dan ligamentum ovarii

proprium, yang mengikat ovarium ke uterus. Dua fungsi ovarium adalah menyelenggarakan ovulasi dan memproduksi hormon. Saat lahir, ovarium wanita normal mengandung banyak ovum primordial. Di antara interval selama masa usia subur ovarium juga merupakan tempat utama produksi hormon seks steroid dalam jumlah yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan fungsi wanita normal.

b) Tuba fallopi

Sepasang *tuba fallopi* melekat pada fundus uterus. Tuba ini memanjang ke arah lateral, mencapai ujung bebas legamen lebar dan berlekuk-lekuk mengelilingi setiap ovarium. Panjang tuba ini kira-kira 10 cm dengan berdiameter 0,6 cm. Tuba fallopi merupakan jalan bagi ovum. Ovum didorong di sepanjang tuba, sebagian oleh silia, tetapi terutama oleh gerakan peristaltis lapisan otot.

Esterogen dan prostaglandin mempengaruhi gerakan peristaltis. Aktivitas peristaltis tuba fallopi dan fungsi sekresi lapisan mukosa yang terbesar ialah pada saat ovulasi.

c) Uterus

Adalah organ berdinding tebal, muskular, pipih, cekung yang tampak mirip buah pir yang terbalik. Uterus normal memiliki bentuk simetris, nyeri bila di tekan, licin dan

teraba padat. Uterus terdiri dari tiga bagian, fundus yang merupakan tonjolan bulat di bagian atas dan insersituba fallopi, korpus yang merupakan bagian utama yang mengelilingi cavum uteri, dan istmus, yakni bagian sedikit konstiksi yang menghubungkan korpus dengan serviks dan dikenal sebagai sekmen uterus bagian bawah pada masa hamil. Tiga fungsi uterus adalah siklus menstruasi dengan peremajaan endometrium, kehamilan dan persalinan. Dinding *uterus* terdiri dari tiga lapisan :

- (1) *Endometrium* yang mengandung banyak pembuluh darah ialah suatu lapisan membran mukosa yang terdiri dari tiga lapisan : lapisan permukaan padat, lapisan tengah jaringan ikat yang berongga, dan lapisan dalam padat yang menghubungkan indometrium dengan miometrium.
- (2) *Miometrum* yang tebal tersusun atas lapisan – lapisan serabut otot polos yang membentang ke tiga arah. Serabut longitudinal membentuk lapisan luar miometrium, paling banyak ditemukan di daerah fundus, membuat lapisan ini sangat cocok untuk mendorong bayi pada persalinan.
- (3) *Peritonium perietalis* Suatu membran serosa, melapisi seluruh korpus uteri, kecuali seperempat permukaan anterior bagian bawah, di mana terdapat kantung

kemih dan serviks. Tes diagnostik dan bedah pada uterus dapat dilakukan tanpa perlu membuka rongga abdomen karena peritonium perietalis tidak menutupi seluruh korpus uteri.

- (4) *Vagina* adalah suatu tuba berdinding tipis yang dapat melipat dan mampu meregang secara luas. Mukosa vagina berespon dengan cepat terhadap stimulasi estrogen dan progesteron. sel-sel mukosa tanggal terutama selama siklus menstruasi dan selama masa hamil. Sel-sel yang di ambil dari mukosa vagina dapat digunakan untuk mengukur kadar hormon seks steroid. Cairan vagina berasal dari traktus genetalis atas atau bawah. Cairan sedikit asam. Interaksi antara laktobasilus vagina dan glikogen mempertahankan keasaman. Apabila pH naik diatas lima, insiden infeksi vagina meningkat. Cairan yang terus mengalir dari vagina mempertahankan kebersihan relatif vagina.

4. Perubahan Fisiologi pada Ibu Post Partum

Perubahan fungsional menurut (Vivian & Sunarsih,2011):

a. Tanda-tanda vital

- 1) Nadi : Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat dari denyut nadi orang normal orang dewasa (60-80x/m)
- 2) Suhu : 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.
- 3) Tekanan darah : mungkin sedikit meningkat karena upaya untuk persalinan dan kelebihan. Tekanan darah yang menurun perlu diwaspadai kemungkinan adanya perdarahan postpartum.
- 4) Pernafasan : Frekuensi pernafasan normal orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Bila pernafasan pada ibu post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok

b. Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output setelah persalinan meningkat karena darah sebelumnya dialirkan melalui utero plasenta dikembalikan ke sirkulasi general. Volume darah biasanya berkurang 300-400

ml selama proses persalinan spontan. Trombosit pada hari ke 5-7 post partum, pemeriksaan homans negatif.

c. Sistem Reproduksi

Involusi uteri terjadi setelah melahirkan tinggi fundus uteri adalah 2 jari di bawah pusat, 1-3 hari TFU 3 jari di bawah pusat, 3-7 hari TFU 1 jari di atas symphysis lebih dari 9 hari TFU tidak teraba. Macam-macam lochea berdasarkan jumlah dan warnanya:

- Lochea rubra : 1-3 hari, berwarna merah terang, mengandung darah, mungkin ada bekuan kecil, bau amis yang khas (bau seperti hewan), keluar banyak sampai sedang
- Lochea rubra : 1-3 hari, berwarna merah terang, mengandung darah, mungkin ada bekuan kecil, bau amis yang khas (bau seperti hewan), keluar banyak sampai sedang.
- Lochea Serosa : 7-14 hari berwarna kekuningan.
- Lochea Alba : setelah hari ke- 14 berwarna putih.

d. Sistem *gastro intestinal*

Pengembangan defekasi secara normal lambat dalam seminggu pertama. Hal ini disebabkan karena penurunan motilitas usus, kehilangan cairan dan ketidaknyamanan perineum.

e. Sistem *muskuloskeletal*

Otot dinding abdomen teregang bertahap selama hamil, menyebabkan hilangnya kekenyalan otot yang terlihat jelas setelah melahirkan. Dinding perut terlihat lembek dan kendur.

f. Sistem *endokrin*

Setelah persalinan pengaruh supresi esterogen dan progesteron berkurang maka timbul pengaruh lactogenik dan prolaktin merangsang air susu. Produksi ASI akan meningkat setelah 2-3 hari pasca persalinan.

g. Sistem perkemihan

Biasanya ibu mengalami ketidakmampuan untuk buang air kecil selama 2hari post partum. Penimbunan cairan dalam jaringan selama berkemih dikeluarkan melalui diuresis yang biasanya dimulai dalam 12 jam setelah melahirkan.

5. Perubahan Psikologis Ibu Post Partum

Perubahan psikologis yang terjadi pada periode postpartum adalah peran baru sebagai orang tua. Menurut beberapa peneliti, menerima peran sebagai orang tua adalah suatu proses yang terjadi dalam tiga tahap:

1) Tahap ketergantungan (*the taking-in phase*)

Bagi beberapa ibu baru, tahap ini terjadi pada hari ke-1 dan ke-2 setelah melahirkan. Fase “taking-in” ini merupakan periode

dimana ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan (Hamilton, 2005 dalam Wahyuningsih, 2019). Tahap ini merupakan tahap refleksi bagi ibu, dimana ibu memikirkan tentang peran barunya sebagai orang tua dan sering mengingat tentang pengalamannya saat melahirkan. Pada tahap ini ibu juga merasakan rasa tidak nyaman (nyeri) setelah melahirkan dan merupakan tahap pengembalian tenaga setelah persalinan. Perhatian ibu pada tahap ini masih tertuju pada kebutuhan dirinya sendiri. Jika kebutuhan fisik dan emosional ibu terpenuhi dengan baik pada tahap ini, maka ibu siap untuk bergerak ke tahap berikutnya (Masten, 1997 dalam Wahyuningsih, 2019).

2) Tahap ketergantungan-ketidaktergantungan (*the taking-hold phase*)

Tahap kedua mulai pada sekitar hari ketiga setelah melahirkan dan berakhir pada minggu keempat sampai kelima. Rubin menyebutnya sebagai fase “taking-hold”. Sampai hari ketiga ibu siap untuk menerima peran barunya dan belajar tentang semua hal-hal baru (Hamilton, 2005 dalam Wahyuningsih, 2019). Perhatian ibu tertuju pada perawatan dirinya dan bayinya. Ibu sering merasa cemas, apakah segala sesuatunya berjalan dengan normal. Pada tahap ini, ibu berniat untuk menjadi ibu yang sempurna, oleh karena itu sistem pendukung menjadi sangat bernilai bagi ibu muda yang membutuhkan sumber informasi dan penyembuhan fisik sehingga ia dapat beristirahat dengan cukup. Mekanisme

pertahanan diri ibu sangat penting pada fase ini karena baby blues merupakan hal yang biasa terjadi (Hamilton, 2005 dalam Wahyuningsih, 2019).

3) Tahap saling ketergantungan (*the letting-go phase*)

Dimulai sekitar minggu kelima sampai keenam setelah kelahiran, sistem keluarga telah menyesuaikan diri dengan anggotanya yang baru (Hamilton, 2005 dalam Wahyuningsih, 2019). Ibu telah melepaskan bayangan mengenai bayi yang sempurna serta perannya yang dulu, dan ibu menerima bayinya apa adanya serta peran barunya sebagai orang tua (Masten, 1997 dalam Wahyuningsih, 2019). Keluarga besar dan teman-teman yang pada awalnya sangat membantu sebagai sistem pendukung, tidak lagi turut campur dalam interaksi keluarga, dan kegiatan sehari-hari telah kembali dilakukan. Secara fisik ibu telah siap menerima tanggung jawab normal dan tidak lagi menerima “peran sakit”. Tahap ini berlangsung terus sampai terganggu oleh periode ketergantungan lain (Hamilton, 2005 dalam Wahyuningsih, 2019).

Terkadang kegembiraan setelah melahirkan berlanjut sampai 2 atau 3 hari, tetapi hampir semua selesai setelah hari keempat pasca persalinan. Ibu mungkin menjadi depresi, mudah menangis, dan kurang istirahat. Gejala semacam ini dikenal sebagai baby blues. Hal ini dapat terjadi segera setelah persalinan berakhir atau sampai setahun setelah melahirkan. Ibu mungkin mengalami beberapa dari

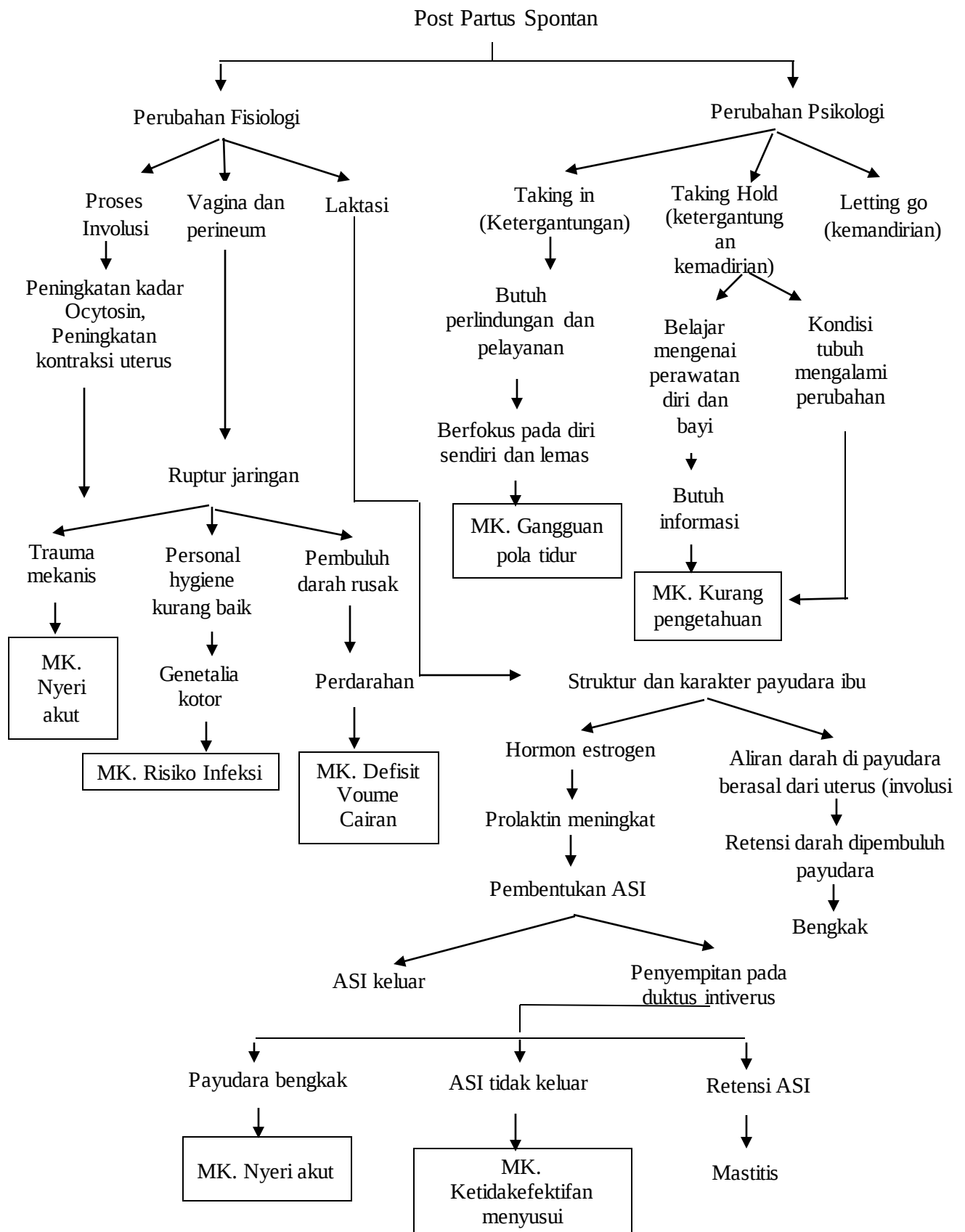
gejala seperti cemas, tegang, kelelahan yang luar biasa, sedih, tidak punya harapan, bingung, pelupa, konsentrasi berkurang, menangis yang tidak terkontrol, penurunan nafsu makan, gangguan tidur, terlalu khawatir pada keadaan bayi, kurang berminat terhadap bayinya, merasa bersalah, takut untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya ((Hamilton, 2005 dalam Wahyuningsih, 2019)

6. Patofisiologi

Pada kasus post partus spontan akan terjadi perubahan fisiologis dan psikologis ,pada perubahan fisiologis terjadi proses involusi menyebabkan terjadi peningkatan kadar ocytosis ,peningkatan kontraks uterus sehingga muncul masalah keperawatan nyeri akut, dan perubahan pada vagina dan perinium terjadi ruptur jaringan terjadi trauma mekanis, personal hygiene yang kurang baik, pembuluh darah rusak menyebabkan genetalia menjadi kotor dan terjadi juga perdarahan sehingga muncul masalah keperawatan resiko infeksi . Perubahan laktasi akan muncul struktur dan karakter payudara. Laktasi di pengaruhi oleh hormon estrogen dan peningkatan prolaktin, sehingga terjadi pembentukan ASI, tetapi terkadang terjadi juga aliran darah dipayudara berurai dari uterus (involusi) dan retensi darah di pembuluh payudara maka akan terjadi bengkak dan penyempitan pada duktus intiverus. Sehingga ASI tidak keluar dan muncul masalah keperawatan menyusui tidak efektif. Pada perubahan psikologis akan muncul *taking*

in (ketergantungan), *taking hold* (ketergantungan kemandirian), *leting go* (kemandirian) . pada perubahan *taking in* pasien akan membutuhkan perlindungan dan pelayanan, ibu akan cenderung berfokus pada diri sendiri dan lemas, sehingga muncul masalah keperawatan gangguan pola tidur, *taking hold* pasien akan belajar mengenai perawatan diri dan bayi, akan cenderung butuh informasi karena mengalami perubahan kondisi tubuh sehingga muncul masalah keperawatan kurang pengetahuan. *Leting go* ibu akan mulai mengalami perubahan peran, sehingga akan muncul masalah keperawatan resiko perubahan peran menjadi orang tua. (Wahyuningsih, 2019)

7. Pathway



Gambar 2. 3 Pathway Post Partus Spontan
(Amin Hadi aplikasi Nanda NIC NOC 2012-2014)

8. Kebutuhan Masa Post Partum

Wahyuningsih (2019) menegaskan kebutuhan masa post partum meliputi:

a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari.
- 2) Diet berimbang, protein, mineral dan vitamin.
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (kurang lebih 8 gelas).
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan.
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penulit misalnya

anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini

- 1) Ibu merasa lebih sehat.
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak mempengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri.

c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan katektisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada post partum:

- 1) Berkurangnya tekanan intra abdominal.
- 2) Otot-otot perut masih lemah.
- 3) Edema dan uretra.
- 4) Dinding kandung kemih kurang sensitif.
- 5) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum, jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencabar oral atau rektal.

d. Kebersihan diri

Pada masa post partum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu keberhasilan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan yang sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum.
- 2) Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang.
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi/luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

e. Istirahat dan tidur

Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan depresi pasca persalinan. Selama masa post partum, alat-alat interna dan eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil (involusi).

9. Penatalaksanaan Medis

Menurut Masriroh (2013) penatalaksanaan yang diperlukan untuk klien dengan *post partum* adalah sebagai berikut:

- a. Memperhatikan kondisi fisik ibu dan bayi.
- b. Mendorong penggunaan metode-metode yang tepat dalam memberikan makanan pada bayi dan mempromosikan perkembangan hubungan baik antara ibu dan anak.
- c. Mendukung dan memperkuat kepercayaan diri si Ibu dan
- d. memungkinkannya mengisi peran barunya sebagai seorang Ibu baik dengan orang, keluarga baru, maupun budaya tertentu.

10. Dampak Post Partum terhadap Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Ningsih (2019) ada beberapa dampak post partum terhadap kebutuhan dasar manusia, diantara:

a. Kebutuhan rasa nyaman

Adanya kontraksi pada uterus setelah melahirkan dapat menimbulkan nyeri akibat terputusnya kontinuitas jaringan dan syaraf. Penyaluran syaraf dan neurotransmitter disampaikan ke sistem saraf pusat sehingga menimbulkan persepsi nyeri.

b. Kebutuhan Aktivitas

Dampak dari proses persalinan menimbulkan kelelahan dan ketidaktahuan klien dalam mobilisasi dan melakukan aktivitas. Biasanya karena luka klien merasa takut dalam melakukan aktivitas.

c. Kebutuhan Istirahat Tidur

Klien yang telah mengalami persalinan dapat mengalami gangguan istirahat tidur akibat nyeri dan adanya stress psikologis.

d. Kebutuhan Eliminasi BAK

Dampak dari persalinan menyebabkan klien takut BAK. Biasa berada berlebihan (poliuri) pada hari kedua dan kelima yang disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi dalam kehamilan, karena merasa takut maka klien menahan rasa ingin BAK nya.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien/pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan (Budiyo, 2015).

Proses keperawatan adalah metode organisasi yang sistematis dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan pada individu, kelompok, dan yang berfokus pada identifikasi dan pemecahan masalah dari respon pasien terhadap penyakitnya. Dengan metode ini perawat dapat mendemonstrasikan tanggung gugat dan tanggung jawab kepada pasien, sehingga praktek keperawatan dapat berkualitas (Budiyo, 2015).

Dalam proses keperawatan ada 5 tahapan yang tidak dapat dipisahkan dan saling berhubungan, tahap-tahap ini secara bersama-sama membentuk

suatu pemikiran dan tindakan kontinu. Adapun langkah-langkah proses keperawatan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dalam pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien (Dalami, 2011). Ada beberapa hal yang harus dikaji yaitu:

a. Identitas

- 1) Identitas klien meliputi: nama, usia, status perkawinan, pekerjaan, agama, pendidikan, suku, bahasa yang digunakan, sumber biaya, tanggal masuk puskesmas dan jam, tanggal pengkajian, alamat rumah, riwayat obsetri.
- 2) Identitas penanggung jawab: nama, usia, status perkawinan, pekerjaan, agama, pendidikan, suku, hubungan dengan klien.

b. Keluhan Utama

Keluhan yang paling menonjol/persepsi klien terhadap penyakit yang dirasakan dengan post partum yaitu nyeri.

c. Riwayat Kesehatan

- 1) Kaji kesehatan yang dirasakan oleh klien dengan menggunakan teknik PQIRST pada klien post partum yang datang ke rumah sakit.
 - a) P (*Paliative/Provokative*): yang meringankan dan memperberat keluhan, yang meringankan pada klien dengan

post partum normal adalah klien istirahat, tidak banyak gerak, sedangkan yang memperberat adalah ketika klien banyak melakukan aktivitas.

- b) Q (*Qualitative*) : Seperti apa keluhan dirasakan pada klien dengan post partum normal bisa tumpul, tajam, dari seperti diiris-iris atau nyeri terbakar.
 - c) R (*Region*): Dimana letak keluhan post partum, bisa di daerah perineum atau menyebar ke daerah lain.
 - d) S (*Skala*) : Intensitas nyeri yang dirasakan klien, dan rentang 0-5 (0: tidak nyeri, kesulitan beraktivitas 1: nyeri ringan, 2 dan 3: nyeri sedang, 4 dan 5: nyeri berat)
 - e) T (*Time*): nyeri yang dirasakan klien post partum bisa malam, siang, atau kadang-kadang, terus menerus, keluhan berlangsung, bisa hilang timbul atau konstan.
- 2) Kaji riwayat penyakit yang dialami mendukung terjadinya nyeri seperti postpartum sebelumnya.
 - 3) Kaji riwayat kesehatan mengenai penyakit yang telah dialami keluarga klien atau riwayat kesehatan keluarga yang pernah mengalami postpartum.

d. Riwayat Ginekologi dan Obsetri

1) Riwayat Ginekologi

a) Riwayat Menstruasi

Kaji : menarche, siklus, lamanya haid, banyaknya darah, sifat darah, disminorhoe, bau dan haid terakhir.

b) Riwayat Perkawinan

Kaji: riwayat perkawinan istri dan suami, usia, waktu menikah, lamanya menikah, berapa kali menikah, mempengaruhi pada waktu persalinan.

c) Riwayat Keluarga Berencana

Kaji : jenis kontrasepsi yang direncanakan setelah persalinan serta jumlah anak yang direncanakan oleh keluarga.

2) Riwayat Obsetric

a) Riwayat Kehamilan Sekarang

Kaji usia kehamilan, pemeriksaan kehamilan, frekuensi melakukan imunisasi TT dan keluhan-keluhan waktu hamil.

b) Riwayat Persalinan Sekarang

Kaji tanggal, hari, jam persalinan, tipe dan lamanya persalinan, komplikasi dalam kehamilan. Penting pengkajian riwayat bersalin sekarang untuk mengetahui faktor prediposisi yang dapat mempengaruhi postpartum.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Pada umumnya tidak dijumpai penurunan kesadaran kemungkinan klien bersikap diam, meringis, gelisah karena rasa nyeri, serta penampilan biasanya lemah dan pucat.

2) Tanda-tanda Vital

Adanya peningkatan tekanan darah sistol maupun diastol dapat timbul dan berlangsung sekitar 4 hari setelah melahirkan, klien post partum setelah melahirkan biasanya tekanan darah sedikit berubah atau menetap dan menurun.

(a) Nadi : Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat dari denyut nadi orang normal orang dewasa (60-80x/m)

(b) Suhu : Pada 24 jam setelah melahirkan suhu badan naik sedikit (37,5°C-38°C) sebagai dampak dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan yang berlebihan, dan kelelahan.

(c) Tekanan darah : mungkin sedikit meningkat karena upaya untuk persalinan dan kelebihan. Tekanan darah yang menurun perlu diwaspadai kemungkinan adanya perdarahan postpartum.

(d) Pernafasan : Frekuensi pernafasan normal orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu post partum umumnya

pernafasan lambat atau normal. Bila pernafasan pada ibu post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok.

3) Kepala dan Wajah

(a) Mata: Keadaan mata kemungkinan ditemukan konjungtiva pucat, sklera merah, terdapat lingkaran hitam pada daerah mata.

(b) Hidung: Kaji dan tanyakan pada ibu, apakah menderita pilek atau sinusitis. Infeksi pada ibu post partum dapat meningkatkan kebutuhan energi.

(c) Telinga: Kaji apakah ibu menderita infeksi atau ada peradangan pada telinga.

(d) Mulut dan gigi: Kemungkinan ditemukan gigi tampak kotor dan tercium bau mulut saat bicara karena tubuh mengalami kelelahan fisik, akibatnya terjadi keterbatasan dalam bergerak sehingga pola aktivitas sehari-hari khususnya personal hygiene.

4) Leher

Kaji adanya pembesaran kelenjar limfe dan pembesaran kelenjar tiroid. Kelenjar limfe yang membesar dapat menunjukkan adanya infeksi ditunjang dengan adanya data yang lain seperti hipertermi, nyeri dan bengkak.

5) Dada

(a) Payudara

Kemungkinan ditemukan keluarnya kolostrum pada hari pertama, puting susu tampak menonjol, areola warna hitam atau coklat kehitaman.

(b) Paru-paru

Pergerakannya simetris atau tidak, bunyi nafas biasanya normal, frekuensi nafas biasanya meningkat karena rasa nyeri yang dirasakan pada bagian abdomen.

(c) Jantung

Kemungkinan ditemukan bunyi jantung S1 S2 tidak terdapat suara tambahan seperti murmur atau gallop.

6) Abdomen

Kemungkinan ditemukannya striae dan linea alba. Ketika di palpasi terasa keras atau lembek, abdomen yang keras menunjukkan kontraksi uterus bagus sehingga perdarahan dapat diminimalkan, sedangkan apabila abdomen lembek menunjukkan risiko pendarahan dan dapat dimasase untuk merangsang kontraksi. Setelah persalinan TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari. hari kedua post partum TFU 1 cm dibawah pusat, hari ke 3 - 4 post partum TFU 2 cm dibawah

pusat, hari ke 5 - 7 post partum TFU pertengahan pusat-symfisis, hari ke 10 post partum TFU tidak teraba lagi.

7) Punggung dan Bokong

Pada klien dengan post partum spontan kemungkinan tidak dapat mengalami gangguan, selain itu harus dikaji keadaannya karena klien post partum spontan hari ke-1 biasanya mengalami gangguan pada aktivitas sehari-hari mencakup kebutuhan personal hygiene.

8) Genetalia

Vagina: apakah tampak adanya lesi, warna darah, dan adakah tanda-tanda infeksi atau tidak.

9) Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas kemungkinan ditemukan keterbatasan gerak, kelemahan otot yang disebabkan kurangnya energi karena intake nutrisi kurang, dimana akan tampak tubuh klien lemah sehingga perlu dikaji juga apakah terdapat varises pada ekstremitas bawah (oedema, reflek patella).

f. Pola Aktivitas Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Mengkaji kebiasaan makan klien sebelum dan sesudah dirawat di RS, mencakup frekuensi makan, jenis makanan, nafsu makan, keluhan saat makan.

2) Pola Cairan

Mengkaji asupan minuman, infus, dan apakah klien kehilangan cairan yang berlebihan.

3) Pola Eliminasi BAK dan BAB

Klien postpartum spontan, kemungkinan klien mengalami gangguan eliminasi BAB berupa konstipasi yang disebabkan oleh penurunan peristaltik usus. Selain itu juga akan mengalami gangguan eliminasi berupa retensi urin yang terjadi akibat distensi pada kandung kemih. Adapun yang dikaji mencakup BAB: frekuensi, warna, bau, konsistensi, masalah atau keluhan.

4) Pola Aktivitas

Mencakup kegiatan klien sebelum dan sesudah dirawat di Puskesmas. Biasanya aktivitas klien dibantu karena keadaan masih lemah, aktivitas lain juga masih terbatas.

5) Personal Hygiene

Mencakup kebersihan kulit, rambut, mulut dan gigi, pakaian dan vulva hygiene. Pada klien post partum spontan mempunyai keterbatasan aktivitas sehingga personal hygiene kurang atau tidak dapat melakukan perawatan diri.

g. Aspek Psikologis

Dapat menunjukkan labilitas emosional, dari kegembiraan sampai ketakutan, marah atau menarik diri. Klien atau pasangannya dapat memiliki pertanyaan atau salah terima peran dalam pengalaman

menderita suatu penyakit, mungkin mengekspresikan ketidakmampuan untuk menghadapi situasi baru. Selain itu ada peningkatan ketegangan, keprihatinan, perasaan dan simulasi simpatik.

h. Aspek Sosial

Pasien dengan post partum spontan akan merasakan adanya nyeri di perineum yang akan menghambat aktivitas sehari-hari sehingga perlu dikaji akibat tindakan persalinan, kaji juga terhadap hubungan interpersonal pasien dengan keluarganya selama pasien dirawat

i. Aspek Spiritual

Dikaji bagaimana persepsi pasien akan kesembuhannya sehubungan dengan agama yang dianut, bagaimana aktivitas keagamaan pasien selama pasien dirawat di puskesmas.

j. Aspek Pengetahuan Ibu

Kaji pengetahuan ibu tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, dan perawatan payudara.

k. Data Penunjang

1) Jumlah darah lengkap hemoglobin atau hematokrit (Hb/Ht): mengkaji perubahan dari kadar sebelum partus dan mengevaluasi efek dari kehilangan darah setelah partus.

2) Urinalisis: kultur urine, darah, vaginal, dan lochea.

Pemeriksaan tambahan didasarkan pada kebutuhan individual.

1. Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan mengkaitkan data dan meghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan pasien (Setiawan, 2012).

Tabel 2. 1
Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Tampak adanya lesi. Ekspresi wajah nyeri, sikap melindungi area nyeri, laporan tentang perilaku nyeri/ perubahan aktivitas, fokus pada diri sendiri.	Post Partus Spontan menyebabkan Perubahan Fisiologi yaitu mengalami Proses Involusi sehingga meningkatkan kadar Ocytosin, meningkatkan kontraksi uterus, menyebabkan Trauma mekanis kemudian merangsang reseptor nyeri yang akan mengeluarkan neurotransmitter bradikinin, serotonin, dan histamin yang kemudian disampaikan saraf pusat kemudian timbul persepsi nyeri.	Nyeri akut
2	Adakah tanda-tanda infeksi atau tidak, terdapat gangguan integritas kulit, kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen.	Post Partus Spontan menyebabkan Perubahan Fisiologi pada daerah vagina dan perineum ketika daerah vagina dan perineum mengalami ruptur jaringan dan ketika Personal hygiene kurang baik sehingga menyebabkan Genetalia kotor sehingga menimbulkan Risiko Infeksi	Risiko infeksi
3	Adanya perdarahan, asupan cairan kurang, kurang pengetahuan tentang kebutuhan cairan.	Post Partus Spontan mengakibatkan Perubahan Fisiologi pada daerah vagina dan perineum ketika daerah vagina dan perineum mengalami	Risiko Defisit Voume Cairan

		Ruptur jaringan maka menyebabkan Pembuluh darah rusak sehingga menimbulkan Perdarahan ketika terjadi perdarahan maka dapat terjadi Risiko Defisit Volume Cairan	
4	Bayi menangis pada jam pertama menyusui, tampak ketidakadekuatan asupan susu, tidak tampak tanda pelepasan oksitosin.	Post Partus Spontan menyebabkan Perubahan Fisiologi salah satunya Laktasi ketika proses laktasi Struktur dan karakter payudara ibu berubah sehingga menyebabkan Hormon estrogen meningkat sehingga Prolaktin meningkat dan terjadi Pembentukan ASI, tetapi terjadi Penyempitan pada duktus inteverus yang menyebabkan ASI tidak keluar sehingga menimbulkan Ketidakefektifan menyusui	Ketidakefektifan menyusui
5	Kesulitan memulai tertidur, kesulitan mempertahankan tetap tidur, ketidakpuasan tidur, tidak merasa cukup istirahat.	Post Partus Spontan menyebabkan Perubahan Psikologi masuk ke tahap Taking in (Ketergantungan) menyebabkan ibu merasa butuh perlindungan dan pelayanan sehingga Berfokus pada diri sendiri dan lemas sehingga lebih mudah tersinggung dan cenderung pasif terhadap lingkungannya disebabkan faktor kelelahan sehingga menimbulkan Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur
6	Tidak mengetahui cara perawatan diri dan bayi.	Post Partus Spontan Menyebabkan Perubahan Psikologi masuk ke tahap Taking Hold (ketergantungan kemadirian) yaitu	Kurang pengetahuan

		Belajar mengenai perawatan diri dan bayi sehingga Butuh informasi	
--	--	---	--

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respons manusia terhadap kondisi kesehatan/proses hidup, atau kerentanan terhadap respons tersebut dari individu, keluarga, atau komunitas. Diagnosis keperawatan memberi dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil akhir (outcome) yang menjadi akuntabilitas perawat (disetujui pada konferensi NANDA ke-9, diamandemen pada tahun 2009 dan 2013).

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul Menurut Wilkinson et al (2012) dalam buku Nanda:

- a. Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik, involusi uterus, nyeri setelah melahirkan.
- b. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan laserasi dan proses persalinan.
- c. Ketidakefektifan menyusui berhubungan dengan kurang pengetahuan cara perawatan payudara bagi ibu menyusui.
- d. Risiko tinggi kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan darah dan intake ke oral.
- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan respon hormonal psikologis, proses persalinan dan proses melelahkan.
- f. Kurang pengetahuan mengenai perawatan diri dan bayi

berhubungan dengan kurang mengenai sumber informasi.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan merupakan mata rantai antara penetapan kebutuhan pasien dan pelaksanaan tindakan keperawatan. Dengan demikian rencana asuhan keperawatan adalah petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosa keperawatan (Doengoes, 2012).

- a. Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik, involusi uterus, nyeri setelah melahirkan.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri berkurang

Kriteria hasil:

- 1) Klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 0-1
- 2) Klien terlihat rileks, ekspresi wajah tidak tegang, klien bisa tidur nyaman.
- 3) Tanda-tanda vital dalam batas normal : suhu 36-37 Derajat ,
N 60-100x/menit, RR 16-24x/menit, TD 120/80 mmHg.

Tabel 2. 2
Intervensi dan Rasional Nyeri Akut

Intervensi	Rasional
1. Kaji karakteristik nyeri klien dengan PQRST	1. untuk menentukan jenis skala dan tempat terasa nyeri
2. Anjurkan ibu agar menggunakan teknik relaksasi (nafas dalam) dan distraksi	2. Untuk mengalihkan perhatian ibu dan rasa nyaman nyeri yang dirasakan

3. Motivasi: Untuk mobilisasi sesuai indikasi	3. Memperlancar pengeluaran lochea mempercepat involusi dan mengurangi nyeri secara bertahap
4. Berikan kompres hangat	4. Meningkatkan sirkulasi pada perineum
5. Delegasi pemberian analgetik	5. Melonggarkan system saraf perifer sehingga rasa nyeri berkurang
6. Observasi TTV	6. Mengetahui keadaan umum klien

(Sumber: Doengoes, 2012)

- b. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan laserasi dan proses persalinan.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan tidak terjadi infeksi, pengetahuan bertambah.

Kriteria hasil:

- 1) Klien menyertakan perawatan bagi dirinya
- 2) Klien bisa membersihkan vagina dan perineumnya secara mandiri
- 3) Perawatan pervagina berkurang
- 4) Vulva bersih dan tidak infeksi
- 5) Tidak ada perawatan
- 6) Vital sign dalam batas normal

Tabel 2. 3
Intervensi dan Rasional Risiko Infeksi

Intervensi	Rasional
1) Pantau vital sign	1) peningkatan suhu dapat mengidentifikasi adanya infeksi
2) Kaji daerah perineum dan vulva	

3) Kaji pengetahuan pasien mengenai cara perawatan ibu post partum	2) menentukan adakah tanda peradangan di daerah vulva dan perineum
4) Ajarkan perawatan vulva bagi pasien	3) pasien mengetahui cara perawatan vulva bagi dirinya
5) Anjurkan pasien mencuci tangan sebelum memegang daerah vulvanya	4) untuk menekan atau mengurangi nyeri
6) Lakukan perawatan vulva	5) meminimalkan terjadinya infeksi
	6) mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman bagi pasien

(Sumber: Doengoes, 2012)

- c. Ketidakefektifan menyusui berhubungan dengan kurang pengetahuan cara perawatan payudara bagi ibu menyusui.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengetahui cara perawatan payudara bagi ibu menyusui.

Kriteria Hasil:

- 1) Klien mengetahui cara perawatan payudara bagi ibu menyusui
- 2) Asi keluar
- 3) Payudara bersih
- 4) Payudara tidak bengkak dan tidak nyeri
- 5) Bayi mau menetek

Tabel 2. 4
Intervensi dan Rasional Ketidakefektifan menyusui

Intervensi	Rasional
1. Kaji ulang tingkat pengetahuan ibu tentang menyusui sebelumnya	1. Membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan saat ini agar memberikan intervensi yang tepat
2. Demonstrasikan dan tinjau ulang teknik menyusui	2. Posisi yang tetap biasanya mencegah luka atau pecah puting yang dapat merusak dan mengganggu

3. Ajarkan tehnik breastcare	3. Memperlancar pengeluaran ASI
4. Anjurkan ibu untuk mengeringkan puting secara menyusui	4. Agar kelembapan payudara dalam batas normal

(Sumber: Doengoes, 2012)

- d. Risiko tinggi kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan darah dan intake ke oral.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan kebutuhan cairan terpenuhi.

Kriteria hasil:

- 1) Menyatakan pemahaman faktor penyebab dan perilaku yang perlu untuk memenuhi kebutuhan cairan, seperti banyak minum air putih dan pemberian cairan lewat IV.
- 2) Menunjukkan perubahan keseimbangan cairan, dibuktikan oleh haluaran urine adekuat, tanda-tanda vital stabil, membran mukosa lembab, turgor kulit baik.

Tabel 2. 5
Intervensi dan Rasional Ketidakefektifan menyusui

Intervensi	Rasional
1) Mengkaji keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital	1) Menetapkan data dasar pasien untuk mengetahui penyimpangan dari keadaan normal
2) Mengobservasi kemungkinan adanya tanda-tanda syok	2) Mengobservasi kemungkinan adanya tanda-tanda syok
3) Memberikan cairan intravaskuler sesuai program	3) pemberian cairan IV sangat penting bagi pasien yang mengalami defisit volume cairan dengan keadaan umum yang buruk karena cairan IV langsung masuk ke pembuluh darah
4) Monitor intake output	4) memantau kebutuhan cairan tubuh terpenuhi

(Sumber: Doengoes, 2012)

- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan respon hormonal psikologis, proses persalinan dan proses melelahkan.

Tujuan: istirahat tidur terpenuhi

Kriteria hasil: Mengidentifikasi penilaian untuk mengakomodasi perubahan yang diperlukan dengan kebutuhan terhadap anggota keluarga baru. Melaporkan peningkatan rasa sejahtera istirahat.

Tabel 2. 6
Intervensi dan Rasional Risiko Kekurangan Volume Cairan

Intervensi	Rasional
1. Kaji tingkat kelelahan dan kebutuhan untuk istirahat.	1. Untuk menentukan tindakan selanjutnya
2. Catat lama persalinan dan jenis kelahiran	2. persalinan/ kelahiran yang lama dan sulit khususnya bila terjadi malam meningkatkan tingkat kelelahan
3. Kaji faktor-faktor bila ada yang mempengaruhi istirahat	3. membantu meningkatkan istirahat, tidur dan relaksasi, menurunkan rangsang
4. Berikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur / istirahat setelah kembali kerumah	4. rencana kreatif yang memperoleh untuk tidur dengan bayi lebih awal serta tidur lebih siang membantu untuk memenuhi kebutuhan tubuh serta menyadari kelelahan berlebih, kelelahan dapat mempengaruhi penilaian psikologis, suplai ASI dan penurunan reflek secara psikologis

(Sumber: Doengoes, 2012)

- f. Kurang pengetahuan mengenai perawatan diri dan bayi berhubungan dengan kurang mengenai sumber informasi.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dapat memahami perawatan diri dan bayi.

Kriteria hasil:

Mengungkapkan pemahaman perubahan fisiologis kebutuhan individu.

Tabel 2. 7
Intervensi dan Rasional Kurang pengetahuan

Intervensi	Rasional
1) Persepsi klien tentang persalinan dan kelahiran, lama persalinan dan tingkat kelelahan klien	1) Terdapat hubungan lama persalinan dan kemampuan untuk melakukan tanggung jawab tugas dan aktivitas perawatan diri atau perawatan bayi
2) Kaji faktor-faktor bila ada yang mempengaruhi istirahat	2) Periode postnatal dapat merupakan pengalaman positif bila penyuluhan yang tepat diberikan untuk membantu mengembangkan pertumbuhan ibu maturasi, dan kompetensi
3) Berikan informasi tentang peran program latihan postpartum progresif	3) Latihan membantu tonus otot, meningkatkan sirkulasi, menghasilkan tubuh yang seimbang dan meningkatkan perasaan sejahtera secara umum

(Sumber: Doengoes, 2012)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Fokus tindakan keperawatan adalah kegiatan pelaksanaan dan perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional.

Pendekatan keperawatan dan tanggung jawab perawat secara profesional sebagaimana tempat dalam standar praktek keperawatan (Nursalam, 2013).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan rencana keperawatan dan implementasinya.

Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Proses evaluasi terdiri dari 2 tahap:

- a. Mengukur pencapaian tujuan perawat menggunakan keterampilan pengkajian untuk mendapatkan yang akan digunakan dalam evaluasi faktor yang di evaluasi dalam status kesehatan klien, yang terdiri dari beberapa komponen, meliputi: kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi, tanda dan gejala yang spesifik.
- b. Membandingkan data yang terkumpul dengan tujuan dan pencapaian tujuan. Setelah data terkumpul status keadaan klien, maka perawat membandingkan dengan kriteria hasil, selanjutnya membuat keputusan tentang pencapaian klien terhadap kriteria hasil. Ada tiga kemungkinan keputusan pada tahap ini:

1) Tujuan tercapai

Klien menunjukkan perubahan sesuai standar yang telah ditetapkan.

2) Tujuan tercapai sebagian

Klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dari dan kriteria yang telah ditetapkan.

3) Tujuan tidak tercapai

Klien tidak menunjukkan perubahan dan kemampuan sama sekali. Selain hal diatas terdapat 2 komponen untuk mengetahui kualitas tindakan keperawatan.

a) Proses (formatif)

Evaluasi formatif dilakukan setelah perencanaan keperawatan dilaksanakan dengan tujuan untuk menilai keefektifan terhadap tindakan yang dilaksanakan sistem penulisan pada tahap ini menggunakan sistem "SOAP".

b) Hasil (sumatif)

Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir tindakan keperawatan. Fokus evaluasi sumatif adalah perubahan perilaku atau sistem kesehatan klien pada akhir tindakan keperawatan klien. Evaluasi sumatif adalah suatu metode dalam menilai kualitas dan efisiensi tindakan yang diberikan (Nursalam, 2013).

6. Dokumentasi

Proses akhir dari kegiatan keperawatan. Dokumentasi ini sangat diperlukan karena sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap hasil asuhan keperawatan tertulis (Nursalam, 2013).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Biodata

1) Identitas Klien

Nama	: Ny.S
Umur	: 28 tahun
Suku/bangsa	: Indonesia
Agama	: Islam
Alamat	: Kp. Pasirkondang RT.04 RW.01 Desa Depok-Pakenjeng
Pendidikan	: SMP
Status Perkawinan	: Menikah
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Riwayat Obsetri	: G2P1A0
Ruangan	: Poned
No. RM	: 48392
Tanggal Masuk	: 21 April 2021
Tanggal Pengkajian	: 22 April 2021

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Tn. I
Umur	: 32 tahun
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kp. Pasirkondang RT.04 RW.01 Desa Depok-Pakenjeng
Hubungan dengan klien	: Suami dari klien

b. Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri pada area jalan lahir.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke poned hari Rabu, 21 April 2021 jam 23:10 diantar suami dan ibunya dengan G2P1A0 hamil 36 minggu. Klien merasa perutnya kencang-kencang jam 14:00 WIB tanggal 21 April 2021 dan keluar cairan bening seperti ketuban dari vagina jam 16:00 hari itu juga dibawa ke bidan desa setempat dan dilakukan VT (Vaginal Touche) pembukaan 5, setelah dirujuk ke Puskesmas Sindangratu karena tidak ada kemajuan pembukaan pada jam 23:10.

Pada saat dikaji tanggal 22 April 2021, klien mengatakan nyeri pada area jalan lahir nyeri dirasakan berdenyut skala nyeri 6. Nyeri dirasakan saat darah keluar dari jalan lahir dan ketika mengejan serta pada saat bergerak. Nyeri hilang saat darah tidak keluar, tidak mengejan, dan tidak banyak bergerak.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis), ataupun memiliki penyakit keturunan.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti DM, jantung, ginjal, hipertensi, TBC.

d. Riwayat Obstetri Ginekologi

1) Riwayat Ginekologi

a) Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 tahun
Lamanya haid	: 7-8 hari
Siklus	: 28-30 hari
Banyaknya	: sedang
Sifat darah	: merah tua
HPHT	: 15-07-2020
Taksiran Persalinan	: 22-04-2021

b) Riwayat Perkawinan (suami dan istri)

Usia Perkawinan	: 20 tahun
-----------------	------------

Lama Perkawinan : 8 tahun

Pernikahan yang ke : 1

c) Riwayat Kontrasepsi

(1) Jenis kontrasepsi yang digunakan sebelum hamil

Klien mengatakan menggunakan KB suntik setiap 1x/bulan dengan jenis cyclofem.

(2) Waktu dan lama penggunaan

Klien mengatakan menggunakan KB suntik 1x/bulan dari awal pernikahan sampai satu tahun terakhir sebelum hamil.

(3) Masalah dalam penggunaan cara tersebut

Klien mengatakan masalah dalam penggunaan KB suntik yaitu kenaikan BB dan siklus menstruasi yang tidak beraturan.

(4) Jenis kontrasepsi yang akan dilaksanakan setelah persalinan sekarang

Klien mengatakan ingin mencoba KB IUD

(5) Jumlah anak yang direncanakan keluarga

Klien mengatakan berencana mempunyai 2-3 orang anak.

2) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Kehamilan Dahulu

Klien mengatakan ada keluhan seperti mual muntah dan pusing saat hamil anak pertama. Klien selalu memeriksakan kehamilannya ke bidan terdekat setiap satu bulan sekali, klien juga mendapat imunisasi TT.

b) Riwayat Persalinan dahulu

Tabel 3. 1
Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Dahulu Ny. S

No	Penolong	Cara Persalinan	Jenis Kelamin	BB Bayi	Usia Anak	Umur Kehamilan
1	Paraji	Spontan	Laki-laki	2800 gram	7 tahun	38 minggu

c) Riwayat Kehamilan Sekarang

Klien hamil yang ke-2 kali. ANC sebanyak 8x ke bidan terdekat. Imunisasi TT 1x pada usia kehamilan 5 bulan dan mendapat tablet Fe sejak usia kehamilan 3 bulan. Keluhan dirasakan pada trimester pertama yaitu mual dan muntah, setelah itu klien tidak merasakan keluhan apapun setelah menikah.

d) Riwayat Persalinan Sekarang

P2A0, HPHT 15 Juli 2020. Klien melahirkan bayi perempuan pada usia kehamilan 37-38 minggu, dengan berat badan bayi

3000 gram dengan panjang badan 41 cm, lahir pukul 01:45 WIB.

e. Data Psikososial

Klien tampak menerima keadaanya. Emosi klien stabil dan untuk mekanisme koping klien berusaha tenang. Ibu masuk pada *fase taking in* yaitu ibu merasa lelah, sangat bergantung dan membutuhkan perlindungan serta perawatan dari orang lain, tapi disisi lain ibu merasa senang dan sangat menantikan sang bayi.

1) Respon ibu terhadap kelahiran bayi

Ibu merasa senang, karena ibu mendapat sesuatu yang baru dalam hidupnya.

2) Respon keluarga terhadap kelahiran bayi

Respon keluarga baik, keluarga siap menerima.

3) Konsep Diri

(a) Citra Tubuh

Klien merasa baik-baik saja dan tidak ada bagian tubuh yang tidak klien sukai.

(b) Peran Diri

Klien merasakan peran sebagai ibu rumah tangga dan sebagai seorang ibu sedikit terganggu karena klien harus dirawat di puskesmas.

(c) Ideal Diri

Klien ingin segera pulih dan pulang agar bisa merawat anak-anaknya dan mengurus pekerjaan ibu rumah tangga seperti biasanya.

(d) Identitas Diri

Klien mampu menyebutkan nama dan alamatnya dengan benar dan klien merasa sebagai ibu dari kelima anaknya serta istri dari suaminya.

(e) Harga Diri

Klien tidak merasa malu dalam hubungannya dengan orang lain, klien merasa dirinya berharga karena mampu menjadi seorang ibu dan seorang istri.

4) Sosial

Sosialisasi klien baik dengan orang lain, terbukti klien mampu berinteraksi dengan anggota keluarganya, pasien lain, serta tenaga medis.

f. Data Spiritual

Klien beragama islam, klien selalu berdo'a untuk kesembuhannya, kesehatan anak-anaknya, suaminya, keluarganya, dan klien merasa sangat bersyukur kepada Allah karena telah dipercayai diberikan anak lagi.

g. Data Pengetahuan

Perawatan Payudara : Ibu belum tahu

Cara Menyusui : Ibu sudah tahu

Perawatan Tali Pusat : Ibu sudah tahu

Cara Memandikan Bayi : Ibu sudah tahu

Nutrisi Bayi : Ibu sudah tahu

Keluarga Berencana : Ibu sudah tahu

Imunisasi : Ibu sudah tahu

h. Data Penunjang

1) Data Laboratorium

Nama : Ny. S

Tanggal: 22 April 2021

Tabel 3. 2
Data Penunjang 1

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
1	HEMATOLOGI			
	a) Hemoglobin	11,5	g/dL	P (12-16), L (14-18)
	b) Hematokrit	33,8	%	P (35-45), L (40-50)
	c) Leukosit	6.500	/mm ³	4.000-10.000
	d) Trombosit	302	10 ³ /uL	150-450
	e) Eritrosit	3,8	Juta/mm ³	3,6-3,8

Nama : Ny. S

Tanggal : 23 April 2021

Tabel 3. 3
Data Penunjang 2

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
1	HEMATOLOGI			
	a) Hemoglobin	12	g/dL	P (12-16), L (14-18)
	b) Hematokrit	34,8	%	P (35-45), L (40-50)
	c) Leukosit	6.600	/mm ³	4.000-10.000
	d) Trombosit	310	10 ³ /uL	150-450
	e) Eritrosit	3,9	Juta/mm ³	3,6-3,8

2) Therapy Medic

Tabel 3. 4
Therapy Medic

No	Obat yang diberikan	Dosis	Cara Pemberian	Kegunaan
1	Ringer Laktat	20 tetes/menit	IV	Mencegah dehidrasi dan menambah cairan tubuh
2	Asam Mefenamat	3x1 (500mg)	Oral	Mengatasi rasa nyeri
3	Sulfate Ferrous	2x1 (300mg)	Oral	Pembentukan sel darah merah

i. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3. 5
Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Jenis Kegiatan	Sebelum Melahirkan	Setelah Melahirkan
1	Pola Nutrisi a) Pola Makan Jenis makanan Frekuensi makan b) Pola Minum Jenis minuman Frekuensi minum Keluhan	Nasi+sayur+lauk pauk 3x/hari Air putih+air teh 6-8 gelas/hari Tidak ada keluhan	Nasi+sayur+lauk pauk 3x/hari Air putih+air teh 6-8 gelas/hari Tidak ada keluhan
2	Pola Eliminasi a) BAB Frekuensi BAB Warna Feses Konsistensi b) BAK Frekuensi BAK Warna Urine Keluhan	1x/hari Kuning khas feses Lembek 4-7x/hari Kuning khas urine Tidak ada keluhan	1x/hari Kuning khas feses Lembek 4-7x/hari Kuning khas urin Nyeri pada saat mengejan
3	Pola Istirahat tidur a) Tidur siang Lama Tidur b) Tidur malam Lama Tidur Keluhan	1 jam/hari 6-8 jam/hari -	30 menit-1 jam/hari 5-6 jam/hari Tidur tidak nyenyak, sering terbangun

4	Personal Hygiene a) Mandi b) Gosok Gigi c) Gunting Kuku d) Vulva Hygiene e) Ganti Pakaian Keluhan	2x/hari 2-3x/hari 1x/minggu Belum pernah 2x/hari Tidak ada keluhan	1x/hari 2x/hari Belum gunting kuku 1-2x/hari 2x/hari Tidak ada keluhan
---	---	---	---

j. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Bentuk kepala bulat, penyebaran rambut merata, rambut berwarna hitam, karakteristik rambut lurus, tidak terdapat lesi, tidak ada benjolan, keadaan rambut tampak kusam dan kusut, tidak ada nyeri tekan.

2) Mata

Bentuk mata simetris antara kiri dan kanan, posisi mata simetris, keadaan mata terlihat bersih, konjungtiva pucat, pergerakan bola mata baik terbukti bisa digerakan kesegala arah, refleks pupil mengecil saat dirangsang cahaya, sklera putih, fungsi penglihatan baik terbukti klien bisa membaca papan nama dari jarak 2 meter.

3) Hidung

Bentuk hidung simetris, lubang hidung simetris, tidak terdapat polip, mukosa hidung berwarna merah muda, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik terbukti bisa membedakan bau minyak

kayu putih dan bau aroma kopi, tidak memakai alat bantu pernafasan.

4) Mulut dan Gigi

Bentuk mulut simetris, mukosa bibir kering, lidah bersih, tidak ada stomatitis, warna gigi putih, jumlah gigi masih lengkap, tidak terdapat caries.

5) Telinga

Posisi telinga simetris, tidak terdapat serumen, tidak ada lesi ataupun nyeri tekan, tidak ada benjolan, fungsi pendengaran baik terbukti klien dapat menjawab pertanyaan dari perawat dengan benar.

6) Leher

Bentuk leher simetris, pergerakan leher baik. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun kelenjar getah bening, tidak ada peningkatan JVP.

7) Dada

Tidak ada retraksi dinding dada, irama nafas teratur, bunyi nafas vesikuler, TD 110/80 mmHg, nadi 93x/menit, tidak terdengar bunyi tambahan.

8) Jantung

Bunyi jantung S1 S2 tidak ada suara tambahan, suara jantung redup.

9) Paru-paru

Bunyi paru resonan, suara nafas vesikuler

10) Payudara

Posisi simetris, puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, belum ada pengeluaran kolostrum/ASI.

payudara tegang,terdapat nyeri tekan, payudara keras

11) Abdomen

Perut tampak cembung, terdapat striae gravidarum, bising usus 7x/menit, terdapat diastasis rectus, TFU 2 jari dibawah pusat, ada nyeri tekan, tidak terdapat distensi abdomen.

12) Genetalia

Tidak ada kelainan, adanya lochea rubra (darah berwarna merah), tidak ada luka jahitan di jalan lahir, banyaknya darah yang keluar lumayan banyak, ada linu atau nyeri pada bagian jalan lahir.

13) Anus

Tidak terdapat hemoroid, tidak ada lesi, klien mengatakan belum BAB.

14) Ekstremitas

Atas: pergerakan tangan baik, dapat digerakan ke segala arah, tangan kiri terpasang infus, tidak ada kelainan bentuk, jumlah jari lengkap, keadaan kuku bersih, kekuatan otot 5/5.

Bawah: Pergerakan kaki baik, tidak terdapat oedema, tidak terdapat varises, refleks patella baik, jumlah jari lengkap, keadaan kuku bersih, kekuatan otot 5/5. Tanda homan negatif, ibu tidak merasa nyeri dan panas pada area betis dan tidak mengalami nyeri pada saat tungkai ekstensi kemudian di didorsofleksikan.

15) Integumen

Warna kulit sawo matang, tidak ada oedema, turgor kulit <2 detik, akral hangat.

k. Analisa Data

Tabel 3. 6
Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds: - Klien mengatakan nyeri pada area jalan lahir. - Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah saat di tekan - P= Nyeri saat bergerak, saat darah keluar dari jalan lahir, dan ketika mengejan - Q= Nyeri berdenyut - R= Di perineum - S= Nyeri skala 6 (0-10) - T= Nyeri hilang saat darah tidak keluar, tidak mengejan, dan tidak banyak bergerak. Do: - Klien tampak meringis - TTV= - TD= 110/80 mmHg - S= 36,5°C - N= 93x/menit - R= 21x/m	Post Partus Spontan menyebabkan Perubahan Fisiologi yaitu mengalami Proses Involusi sehingga meningkatkan kadar Ocytosin, meningkatkan kontraksi uterus, menyebabkan Trauma mekanis kemudian merangsang reseptor nyeri yang akan mengeluarkan neurotransmitter bradikinin, serotonin, dan histamin yang kemudian disampaikan saraf pusat kemudian timbul persepsi nyeri.	Nyeri akut

2	Ds: - Klien mengatakan ASI belum keluar Do: - Tidak terdapat pengeluaran colostrum - Kedua payudara tegang dan keras	Post partus spontan menyebabkan perubahan fisiologi salah satunya laktasi ketika proses laktasi Struktur dan karakter payudara ibu berubah sehingga menyebabkan Hormon estrogen meningkat sehingga Prolaktin meningkat dan terjadi pembentukan ASI, tetapi terjadi Penyempitan pada duktus intiverus yang menyebabkan ASI tidak keluar sehingga menimbulkan Ketidakefektifan menyusui.	Ketidakefektifan menyusui
3	Ds: - Klien mengatakan tidur tidak nyenyak dan terus terbangun Do: - Tampak lingkaran hitam dibawah mata - Klien tampak sangat mengantuk tapi tidak dapat tidur	Post Partus Spontan menyebabkan perubahan psikologi masuk ke tahap Taking in (Ketergantungan) menyebabkan ibu merasa butuh perlindungan dan pelayanan sehingga Berfokus pada diri sendiri dan lemas sehingga lebih mudah tersinggung dan cenderung pasif terhadap lingkungannya disebabkan faktor kelelahan sehingga menimbulkan Gangguan pola tidur.	Gangguan Pola tidur

2. Diagnosa Keperawatan

a. Nyeri Akut b.d agen cedera fisik

Ds:

- Klien mengatakan nyeri pada area jalan lahir.
- Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah saat di tekan
- P= Nyeri saat bergerak, saat darah keluar dari jalan lahir, dan ketika mengejan
- Q= Nyeri berdenyut
- R= Di perineum
- S= Nyeri skala 6 (0-10)
- T= Nyeri hilang saat darah tidak keluar, tidak mengejan, dan tidak banyak bergerak.

Do:

- Klien tampak meringis
- TTV= - TD= 110/80 mmHg - S= 36,5°C
- N= 93x/menit - R= 21x/m

b. Ketidakefektifan menyusui b.d kurang pengetahuan cara perawatan payudara bagi ibu menyusui

Ds:

- Klien mengatakan ASI belum keluar

Do:

- Tidak terdapat pengeluaran colostrum
- Kedua payudara tegang dan keras

c. Gangguan pola tidur b.d respon hormonal psikologis

Ds:

- Klien mengatakan tidur tidak nyenyak dan terus terbangun

Do:

- Tampak lingkaran hitam dibawah mata
- Klien tampak sangat lelah dan mengantuk tapi tidak dapat tidur

3. Intervensi

Tabel 3. 7
Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Nyeri Akut b.d agen cedera fisik Ds: - Klien mengatakan nyeri pada area jalan lahir. - Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah saat di tekan. - P= Nyeri saat bergerak, saat darah keluar dari jalan lahir, dan ketika mengejan. - Q= Nyeri berdenyut - R= Di perineum - S= Nyeri skala 6 (0-10)	Jangka panjang: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x24 jam diharapkan nyeri teratasi. Jangka pendek: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan nyeri berkurang. Dengan kriteria hasil: - Skala nyeri 1 (0-10) - Ibu mengatakan nyerinya berkurang sampai hilang - Tidak merasa nyeri saat mobilisasi - TTV dalam batas normal	1. Observasi TTV 2. Kaji karakteristik nyeri 3. Anjurkan ibu agar menggunakan tehnik relaksasi (nafas dalam) dan distraksi (mendengarkan musik) 4. Motivasi: Untuk mobilisasi sesuai indikasi 5. Berikan kompres hangat	1. Mengetahui keadaan umum klien 2. Untuk menentukan jenis skala dan tempat terasa nyeri 3. Untuk mengalihkan perhatian ibu dan rasa nyaman nyeri yang dirasakan 4. Memperlancar pengeluaran lochea mempercepat involusi dan mengurangi nyeri secara bertahap 5. Meningkatkan sirkulasi pada perineum

	- T= Nyeri hilang saat darah tidak keluar, tidak mengejan, dan tidak banyak bergerak Do: - Klien tampak meringis - TTV= - TD= 110/80 mmHg - S= 36,5°C - N= 93x/menit - R= 21x/m		6. Kolaborasi pemberian analgetik	6. Melonggarkan system saraf perifer sehingga rasa nyeri berkurang
2	Ketidakefektifan menyusui b.d kurang pengetahuan cara perawatan payudara bagi ibu menyusui Ds: - Klien mengatakan ASI belum keluar Do: - Tidak terdapat pengeluaran colostrum - Kedua payudara tegang dan keras	Jangka panjang: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ketidakefektifan menyusui teratasi. Jangka pendek: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam. diharapkan ketidakefektifan menyusui teratasi. Dengan kriteria hasil: - Terdapat pengeluaran ASI - Ibu mengungkapkan proses situasi menyusui - Bayi mendapat ASI yang cukup	1. Kaji ulang tingkat pengetahuan ibu tentang menyusui sebelumnya 2. Demonstrasikan dan tinjau ulang tehnik menyusui 3. Ajarkan tehnik pijat oksitosin dan breastcare 4. Anjurkan ibu untuk mengeringkan puting secara menyusui	1. Membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan saat ini agar memberikan intervensi yang tepat 2. Posisi yang tetap biasanya mencegah luka atau pecah puting yang dapat merusak dan mengganggu 3. Memperlancar pengeluaran ASI 4. Agar kelembapan payudara dalam batas normal

3	Gangguan pola tidur b.d respon hormonal psikologis Ds: - Klien mengatakan tidur tidak nyenyak dan terus terbangun Do: - Tampak lingkaran hitam dibawah mata - Klien tampak sangat lelah dan mengantuk tapi tidak dapat tidur	Jangka panjang: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan tidur terpenuhi. Jangka pendek: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam kebutuhan tidur klien terpenuhi. Dengan kriteria hasil: - Klien melaporkan peningkatan rasa sejahtera istirahat - Tidak terdapat lingkaran hitam dibawah mata	1. Kaji tingkat kelelahan dan kebutuhan untuk istirahat. 2. Catat lama persalinan dan jenis kelahiran 3. Kaji faktor-faktor bila ada yang mempengaruhi istirahat 4. Berikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur / istirahat setelah kembali ke rumah	1. Untuk menentukan tindakan selanjutnya 2. persalinan/ kelahiran yang lama dan sulit khususnya bila terjadi malam meningkatkan tingkat kelelahan 3. membantu meningkatkan istirahat, tidur dan relaksasi, menurunkan rangsang 4. rencana kreatif yang memperoleh untuk tidur dengan bayi lebih awal serta tidur lebih siang membantu untuk memenuhi kebutuhan tubuh serta menyadari kelelahan berlebih, kelelahan dapat mempengaruhi penilaian psikologis, suplai ASI dan penurunan reflek secara psikologis
---	--	--	---	--

4. Implementasi

Tabel 3. 8
Implementasi

Tanggal dan waktu	No. Dx	Implementasi	Evaluasi	TTD
22-04-2021 09:00	1	- Mengobservasi TTV (hasil: TD= 110/80 mmHg, N=93x/menit, S= 36,5°C, R= 25x/menit) - Mengkaji karakteristik nyeri (Hasil: P=Nyeri saat bergerak, saat darah keluar, dan saat mengejan, Q= Nyeri berdenyut, R= area jalan lahir, S= Skala nyeri 6 (0-10), T= Nyeri mereda saat darah tidak keluar, tidak mengejan, dan saat bergerak) - Menganjurkan ibu agar menggunakan teknik relaksasi dengan nafas dalam dan distraksi dengan mendengarkan musik (hasil: Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dan distraksi) - Menganjurkan klien untuk mobilisasi (hasil: ibu mengikuti anjuran yang diberikan) - Memberikan kompres hangat (hasil: ibu tampak lebih rileks)	22 April 2021 Jam 14:00 WIB S: - Klien mengatakan masih nyeri area jalan lahir - Klien mengatakan masih nyeri perut bagian bawah - P=Nyeri saat bergerak, saat darah keluar, dan saat mengejan - Q= Nyeri berdenyut - R= area jalan lahir - S= Skala nyeri 6 (0-10) - T= Nyeri mereda saat darah tidak keluar, tidak mengejan, dan saat bergerak O: - Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dan distraksi - Klien tampak meringis - ibu mengikuti anjuran yang diberikan - TTV: - TD= 110/80 mmHg - N= 93x/menit - S= 36,5°C - R= 25x/menit A: Nyeri akut P : Lanjutkan intervensi I : 1. Mengobservasi TTV	

		6. Berkolaborasi pemberian obat analgetik (hasil: ibu masih meringis kesakitan)	2. Mengkaji karakteristik nyeri 3. Menganjurkan ibu agar menggunakan teknik relaksasi dengan nafas dalam dan distraksi dengan mendengarkan musik 4. Menganjurkan klien untuk mobilisasi 5. Memberikan kompres hangat 6. Berkolaborasi pemberian obat analgetik E: Masalah belum teratasi	
22-04-2021 09:20	2	1. Mengkaji ulang tingkat pengetahuan ibu dan pengalaman menyusui sebelumnya (hasil: klien mengatakan dari anak pertama ASI nya keluar sedikit dari kelahiran anak yang pertama sehingga dibantu dengan susu formula) 2. Mendemonstrasikan dan meninjau ulang teknik menyusui (hasil: klien dapat mempraktekan teknik menyusui) 3. Mengajarkan teknik pijat oksitosin	22 April 2021 Jam 14:10 WIB S: - Klien mengatakan dari anak pertama ASI nya keluar sedikit dari kelahiran anak yang pertama sehingga dibantu dengan susu formula O: - Payudara terasa keras - Klien tampak sudah paham dengan teknik breastcare - Klien dapat mempraktekan teknik menyusui - ASI keluar baru sedikit, bayi terlihat masih menangis setelah disusui	

		(hasil: klien dapat memahami tentang pijat oksitosin, setelah dilakukan pijat oksitosin ASI keluar baru sedikit) 4. Menganjurkan ibu mengeringkan puting setelah menyusui (hasil: klien mengikuti anjuran yang diberikan)	- Klien mengikuti anjuran yang diberikan A: Ketidakefektifan menyusui P: Lanjutkan intervensi I : 1. Mendemonstrasikan dan meninjau ulang teknik menyusui 2. Mengajarkan teknik breastcare 3. Menganjurkan ibu mengeringkan puting setelah menyusui E : Masalah teratasi sebagian	
22-04-2021 09:50	3	1. Mengkaji tingkat kelelahan dan kebutuhan untuk istirahat. (hasil: klien mengatakan tidur tidak nyenyak dan terus terbangun) 2. Mencatat lama persalinan dan jenis kelahiran (hasil: lama persalinan 18 jam, jenis persalinan normal) 3. Mengkaji faktor-faktor bila ada yang mempengaruhi istirahat (hasil: klien mengatakan cemas karena ASI keluar sedikit) 4. Memberikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur / istirahat	22 April 2021 Jam 14:20 WIB S: - Klien mengatakan cemas karena ASI keluar sedikit - Klien mengatakan tidur tidak nyenyak dan terus terbangun O: - Tampak lingkaran hitam dibawah mata - Klien tampak sangat lelah dan mengantuk A : Gangguan pola tidur P: Lanjutkan intervensi I : 1. Mengkaji tingkat kelelahan dan 2. kebutuhan untuk istirahat. 3. Mencatat lama persalinan dan jenis kelahiran 4. Mengkaji faktor-faktor bila ada yang mempengaruhi istirahat	

		setelah kembali ke rumah (hasil: klien memahami informasi yang disampaikan)	5. Memberikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur / istirahat setelah kembali ke rumah E : Masalah belum teratasi	
--	--	--	--	--

5. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 9
Catatan Perkembangan

Tanggal	No. Dx	Catatan Perkembangan	TTD
23-04-2021	1	S: - Klien mengatakan nyeri pada area jalan lahir sedikit berkurang - Klien mengatakan masih nyeri perut bagian bawah - P=Nyeri saat bergerak, saat darah keluar, dan saat mengejan - Q= Nyeri berdenyut - R= area jalan lahir - S= Skala nyeri 5 (0-10) - T= Nyeri mereda saat darah tidak keluar, tidak mengejan, dan saat bergerak O: - Ibu dapat melakukan tehnik relaksasi dan distraksi - Klien tampak meringis - ibu mengikuti anjuran yang diberikan - TTV: - TD= 110/80 mmHg - N= 93x/menit - S= 36,8°C - R= 23x/menit A: Nyeri akut P : Lanjutkan intervensi 1. Observasi TTV 2. Kaji karakteristik nyeri 3. Ingatkan ibu agar menggunakan tehnik relaksasi (nafas dalam) dan distraksi (mendengarkan musik) 4. Motivasi: Untuk mobilisasi sesuai indikasi	

		5. Berikan kompres hangat 6. Kolaborasi pemberian analgetik I : 1. Mengobservasi TTV 2. Mengkaji karakteristik nyeri 3. Menganjurkan ibu agar menggunakan teknik relaksasi dengan nafas dalam dan distraksi dengan mendengarkan musik 4. Mengingatkan klien untuk mobilisasi 5. Memberikan kompres hangat 6. Berkolaborasi pemberian obat analgetik E: Masalah teratasi sebagian	
23-04-2021	2	S: - Klien mengatakan ASI keluar lumayan banyak O: - Klien tampak sudah paham dengan teknik breastcare - Klien dapat mempraktekan teknik menyusui - Klien mengikuti anjuran yang diberikan A: Ketidakefektifan menyusui P: Lanjutkan intervensi 1. Demonstrasikan dan tinjau ulang teknik menyusui 2. Ajarkan teknik breastcare 3. Anjurkan ibu untuk mengeringkan puting secara menyusui I : 1. Mendemonstrasikan dan meninjau ulang teknik menyusui 2. Mengajarkan teknik breastcare 3. Menganjurkan ibu mengeringkan puting setelah menyusui E : Masalah teratasi sebagian	
23-04-2021	3	S: - Klien mengatakan lelahnya sudah terobati dengan lancarnya keluar ASI - Klien mengatakan tidur lumayan nyenyak O: - Tampak lingkaran hitam dibawah mata A : Gangguan pola tidur P: Lanjutkan intervensi I : 1. Mengkaji tingkat kelelahan dan kebutuhan untuk istirahat. 2. Mengkaji faktor-faktor bila ada yang mempengaruhi istirahat	

		3. Memberikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur / istirahat setelah kembali ke rumah E : Masalah teratasi sebagian	
24-04-2021	1	S: - Klien mengatakan nyeri pada daerah jalan lahir berkurang - P=Nyeri saat bergerak, saat darah keluar, dan saat mengejan - Q= Nyeri berdenyut - R= area jalan lahir - S= Skala nyeri 3 (0-10) - T= Nyeri mereda saat darah tidak keluar, tidak mengejan, dan saat bergerak O: - Klien tampak lebih rileks - Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dan distraksi - ibu mengikuti anjuran yang diberikan - TTV= - TD= 120/80 mmHg - N= 87x/menit - R= 22x/m - S= 37,1 °C A: Nyeri akut P: Lanjutkan intervensi 1. Observasi TTV 2. Kaji karakteristik nyeri 3. Ingatkan ibu agar menggunakan teknik relaksasi (nafas dalam) dan distraksi (mendengarkan musik) 4. Motivasi: Untuk mobilisasi sesuai indikasi 5. Berikan kompres hangat 6. Kolaborasi pemberian analgetik I : 1. Mengobservasi TTV 2. Mengkaji karakteristik nyeri 3. Menganjurkan ibu agar menggunakan teknik relaksasi dengan nafas dalam dan distraksi dengan mendengarkan musik 4. Mengingatkan klien untuk mobilisasi 5. Memberikan kompres hangat 6. Berkolaborasi pemberian obat analgetik E : Masalah teratasi sebagian	
24-04-2021	2	S: - Klien mengatakan ASI keluar banyak	

		O: - Klien tampak sudah bisa mempraktekkan teknik breastcare - ASI keluar lumayan banyak, bayi tenang setelah disusui A: Ketidakefektifan menyusui P: Hentikan intervensi	
24-04-2021	3	S: - Klien mengatakan lelahnya sudah terobati dengan lancarnya keluar ASI - Klien mengatakan tidur nyenyak O: - Klien tampak tenang - Tidak tampak lingkaran hitam dibawah mata - Klien tampak lebih fresh A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	

B. PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny.S dengan post partum hari ke-1 di ruang Poned Puskesmas Sindangratu yang dilaksanakan pada tanggal 22 April 2021 s.d 24 April 2021, maka hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut:

1. Tahap Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh pada saat pengkajian di lapangan pada Ny.S P2A0 post partum spontan hari ke-1 yaitu klien mengeluh nyeri di daerah jalan lahir akibat trauma persalin dan terjadi peregangannya pada jalan lahir, adanya lochea rubra, tidak ada luka jahitan pada daerah jalan lahir, tidak ada ruptur, merasa lemas, terpasang infus pada tangan kiri. Data-data yang ditemukan tersebut menunjang adanya masalah nyeri akut pada klien.

Pada Ny. S ditemukan data klien mengatakan ASI belum keluar, tidak terdapat pengeluaran colostrum, kedua payudara tegang dan keras. Data-data yang ditemukan tersebut menunjang adanya masalah ketidakefektifan menyusui.

Pada Ny. S ditemukan data klien mengatakan tidur tidak nyenyak dan terus terbangun, tampak lingkaran hitam dibawah mata, klien tampak sangat mengantuk tapi tidak dapat tidur karena cemas ASI belum keluar. Data-data yang ditemukan tersebut menunjang adanya masalah gangguan pola tidur.

Pada tahap pengkajian data yang ditemukan di lapangan tidak semuanya sama dengan teori berdasarkan Wilkinson et al (2012) dalam buku Nanda. Sehingga penulis menyimpulkan terdapat beberapa kesenjangan antara teori dengan fakta di lapangan. Hal itu bisa terjadi karena individu yang unik dan holistik dimana manusia memiliki kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural yang berbeda-beda.

2. Tahap Diagnosa

Menurut (Nanda, 2012), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada ibu post partum spontan adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik.
- b. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan laserasi dan proses persalinan.
- c. Ketidakefektifan menyusui berhubungan dengan kurang pengetahuan cara perawatan payudara bagi ibu menyusui.

- d. Risiko tinggi kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan darah dan intake ke oral.
- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan respon hormonal psikologis, proses persalinan dan proses melelahkan.
- f. Kurang pengetahuan mengenai perawatan diri dan bayi berhubungan dengan kurang mengenai sumber informasi

Diagnosa yang muncul pada Ny.S P2A0 Post Partum Spontan adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik

Penulis mengangkat diagnosa ini karena penulis menemukan data terkait diagnosa ini yaitu antara lain: klien mengeluh nyeri di daerah jalan lahir akibat trauma persalinan dan terjadi peregangan pada jalan lahir, adanya lochea rubra, tidak ada luka jahitan pada daerah jalan lahir, tidak ada ruptur, merasa lemas, terpasang infus pada tangan kiri.

- b. Ketidakefektifan menyusui berhubungan dengan kurang pengetahuan cara perawatan payudara bagi ibu menyusui

Penulis mengangkat diagnosa ini karena penulis menemukan data terkait diagnosa ini yaitu antara lain: klien mengatakan ASI belum keluar, tidak terdapat pengeluaran colostrum, kedua payudara tegang dan keras.

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan respon hormonal psikologis

Penulis mengangkat diagnosa ini karena penulis menemukan data terkait diagnosa ini yaitu antara lain: klien mengatakan tidur tidak nyenyak dan terus terbangun, tampak lingkaran hitam dibawah mata, klien tampak sangat mengantuk tapi tidak dapat tidur karena cemas ASI belum keluar.

Adapun diagnosa yang tidak muncul pada Ny. S P2A0 Post Partum Spontan adalah sebagai berikut:

- a. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan laserasi dan proses persalinan. Dikarenakan pada saat pengkajian tidak terdapatnya luka sayatan atau luka jahitan pada area perineum, tetapi penulis menjelaskan cara membersihkan perineum dengan benar yaitu dari atas kebawah. Penulis tidak memasukan kedalam diagnosa keperawatan yang muncul dikarenakan tidak adanya luka sayatan atau jahitan pada area perineum.
- b. Risiko tinggi kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan darah dan intake ke oral. Dikarenakan pada saat pengkajian turgor kulit <2 detik, tidak terdapat oedema, dan pada saat dipalpasi area perut bagian bawah teraba keras tidak lembek. Penulis tidak memasukan kedalam diagnosa yng muncul karena klien tidak terdapat kekurangan volume cairan.
- c. Kurang pengetahuan mengenai perawatan diri dan bayi berhubungan dengan kurang mengenai sumber informasi. Penulis

tidak memasukan ke dalam diagnosa yang mungkin muncul karena pada saat pengkajian klien bisa merawat diri dan bayinya, klien juga bisa mengatakan sudah berpengalaman dalam merawat bayi karena klien sudah mempunyai 1 orang anak.

3. Tahap Perencanaan

Pada tahap perencanaan penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada Ny. S P2A0 Post Partum Spontan Hari Ke-1 di ruang Poned Puskesmas Sindanngatu Pakenjeng.

Adapun perencanaan yang dilakukan penulis sebagai berikut:

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan involusi uterus: Kaji karakteristik nyeri klien dengan PQRST, Anjurkan ibu agar menggunakan tehnik relaksasi (nafas dalam) dan distraksi, Motivasi: Untuk mobilisasi sesuai indikasi, Berikan kompres hangat, Delegasi pemberian analgetik, Observasi TTV.
- b. Ketidakefektifan menyusui berhubungan dengan kurang pengetahuan cara perawatan payudara bagi ibu menyusui: Kaji ulang tingkat pengetahuan ibu tentang menyusui sebelumnya, Demonstrasikan dan tinjau ulang tehnik menyusui, Ajarkan tehnik breastcare, Anjurkan ibu untuk mengeringkan puting setelah menyusui
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan respon hormonal psikologis: Kaji tingkat kelelahan dan kebutuhan untuk istirahat, Catat lama persalinan dan jenis kelahiran, Kaji faktor-faktor bila ada

yang mempengaruhi istirahat, Berikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur / istirahat setelah kembali kerumah.

4. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini penulis melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan dan sesuai dengan kebutuhan yang dirasakan klien. Selama 2 hari penulis melakukan Asuhan keperawatan di Puskesmas:

Adapun pelaksanaan yang dilakukan ada sebagai berikut:

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan involusi uterus: mengkaji karakteristik nyeri klien dengan PQRST, Menganjurkan ibu agar menggunakan tehnik relaksasi (nafas dalam) dan distraksi, memotivasi: Untuk mobilisasi sesuai indikasi, memberikan kompres hangat, memberikan obat analgetik, mengobservasi TTV.
- b. Ketidakefektifan menyusui berhubungan dengan kurang pengetahuan cara perawatan payudara bagi ibu menyusui : mengkaji ulang tingkat pengetahuan ibu tentang menyusui sebelumnya, mendemonstrasikan dan tinjau ulang tehnik menyusui, mengajarkan tehnik breastcare, menganjurkan ibu untuk mengeringkan puting setelah menyusui
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan respon hormonal psikologis: mengkaji tingkat kelelahan dan kebutuhan untuk istirahat, mencatat lama persalinan dan jenis kelahiran, mengkaji faktor-faktor bila ada yang mempengaruhi istirahat, memberikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur / istirahat setelah kembali kerumah.

5. Tahap Evaluasi

Dari tiga diagnosa keperawatan pada Ny. S P2A0 Post Partum Spontan Hari ke-1 di ruang Poned Puskesmas Sindangratu-Pakenjeng-Garut ada 2 diagnosa yang teratasi yaitu ketidakefektifan menyusui dan gangguan pola tidur teratasi pada hari ke-2, sedangkan satu diagnosa keperawatan yang teratasi sebagian yaitu nyeri akut dikarenakan skala nyeri belum hilang yaitu 3 (0-10).

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny.S P2A0 dengan Post Partum Spontan Hari ke-1 di Ruang Poned Puskesmas Sindangratu Pakenjeng Garut, pada tanggal 22 April 2021. Penulis telah mendapatkan pengalaman nyata dalam melakukan asuhan keperawatan. maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada kasus Ny.S P2A0 dengan Post Partum Spontan di Ruang Poned Puskesmas Sindangratu Pakenjeng Garut.

Adapun data yang diperoleh pada saat pengkajian dilapangan yaitu klien mengeluh nyeri di daerah jalan lahir akibat trauma persalian dan terjadi peregangan pada jalan lahir, adanya lochea rubra, tidak ada luka jahitan pada daerah jalan lahir, tidak ada ruptur, merasa lemas, terpasang infus pada tangan kiri, klien mengatakan ASI belum keluar, tidak terdapat pengeluaran colostrum, kedua payudara tegang dan keras, klien mengatakan tidur tidak nyenyak dan terus terbangun, tampak lingkaran hitam dibawah mata, klien tampak sangat mengantuk tapi tidak dapat tidur karena cemas ASI belum keluar.

2. Penulis mampu membuat diagnosa keperawatan pada Ny.S P2A0 dengan Post Partum Spontan di Ruang Poned Puskesmas Sindangratu Pakenjeng Garut.

Hasil analisa data yang diperoleh untuk menyusun diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. S yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan involusi uterus, Ketidakefektifan menyusui berhubungan dengan kurang pengetahuan cara perawatan payudara bagi ibu menyusui, Gangguan pola tidur berhubungan dengan respon hormonal psikologi

3. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada Ny.S P2A0 dengan Post Partum Spontan di Ruang Poned Puskesmas Sindangratu Pakenjeng Garut.

Adapun rencana tindakan keperawatan yang penulis tetapkan dengan menggunakan prinsip SMART untuk masalah yang timbul pada Ny. S yaitu, masalah gangguan nyeri akut intervensi utamanya yaitu Kaji karakteristik nyeri klien dengan PQRST dan Anjurkan ibu agar menggunakan teknik relaksasi (nafas dalam) dan distraksi; Ketidakefektifan menyusui intervensi utamanya yaitu : mendemonstrasikan dan tinjau ulang teknik menyusui serta mengajarkan teknik breastcare; Gangguan pola tidur intervensi utamanya yaitu kaji faktor-faktor bila ada yang mempengaruhi istirahat dan berikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur / istirahat setelah kembali kerumah. Dalam membuat rencana tindakan keperawatan penulis melibatkan klien dan keluarga, sehingga dapat tercapai dengan baik sesuai dengan jangka

waktu yang telah ditetapkan dalam memperhatikan kemampuan klien serta fasilitas yang ada pada rencana tindakan yang diciptakan pada masing – masing diagnosa.

4. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah ditentukan pada Ny.S P2A0 dengan Post Partum Spontan di Ruang Poned Puskesmas Sindangratu Pakenjeng Garut.

Implementasi yang dilaksanakan pada masalah gangguan nyeri akut yaitu mengkaji karakteristik nyeri klien dengan PQRST dan menganjurkan ibu agar menggunakan teknik relaksasi (nafas dalam) dan distraksi; Ketidakefektifan menyusui yaitu: mendemonstrasikan dan meninjau ulang teknik menyusui serta mengajarkan teknik breastcare; Gangguan pola tidur yaitu mengkaji faktor-faktor bila ada yang mempengaruhi istirahat dan memberikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur / istirahat setelah kembali kerumah.

5. Penulis mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada kasus Ny.S P2A0 dengan Post Partum Spontan di Ruang Poned Puskesmas Sindangratu Pakenjeng Garut.

Penulis dapat menyimpulkan masalah yang teratasi sebagian adalah nyeri akut. Masalah yang teratasi adalah ketidakefektifan menyusui dan gangguan pola tidur.

6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada kasus Ny.S P2A0 dengan Post Partum Spontan di Ruang Poned Puskesmas Sindangratu Pakenjeng Garut.

B. Rekomendasi

1. Bagi Klien

Diharapkan dapat memperbanyak pengetahuan khususnya tentang post partum, dengan lebih kooperatif mengikuti anjuran dokter maupun perawat saat di puskesmas maupun anjuran perawat yang disarankan saat setelah pulang ke rumah.

2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan pengetahuan yang baru dan bermanfaat bagi klien seperti perawatan ibu post partum, serta tetap meningkatkan sarana dan prasarana dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang lebih professional, meningkatkan komunikasi dengan klien sehingga dapat memberikan asuhan sesuai dengan wewenang dan kode etik. Dalam melakukan pendokumentasian petugaas kesehatan harus lebih teliti dan cermat yang dilakukan sebagai bukti pertanggung jawaban.

3. Bagi STIKes Karsa Husada Garut

Selain memberikan sarana dan fasilitas praktek, penulis mengharap kan menyediakan buku – buku sumber terbaru yang diperlukan terkait dengan post partum.

4. Bagi Puskesmas Sindangratu

Dalam melakukan asuhan keperawatan, hendaknya petugas melihat klien secara menyeluruh, dari aspek bio-psiko-sosio-spiritual, serta adanya

kerjasama yang baik antara perawat, klien, serta tim yang lainnya perlu ditingkatkan dan dipertahankan untuk membina hubungan saling percaya antara perawat, dan menambah petugas kesehatan untuk memudahkan dalam perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Biskley, Lynn. 2015. *Buku Ajar Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan Bates Edisi 8*. Jakarta:EGC (diakses 03 Juni 2020)
- Budiono, dkk. 2015. *Konsep Dasar keperawatan*, Jakarta: Bumi Medika (diakses 03 Juni 2020)
- Dalami, 2011. *Dokumentasi Keperawatan dengan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Trans Info Medika (diakses 10 Juni 2021)
- Dinas Kesehatan JABAR. Profil Kesehatan Tahun 2017. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*. 2018;(Dinas Kesehatan JABAR):205
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2019. *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten garut Tahun 2019-2021* (diakses 02 Juni 2021)
- Doengoes, Marilyn, E., dkk. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan & Pedoman Untuk Perencanaan Keperawatan Pasien*, Edisi 3. Jakarta: EGC
- Hadi, Amin. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC*. Jakarta:Medication.
- Kemenkes RI, 2015. *Angka Kematian Ibu dan bayi, Profil Kesehatan 2015* (diakses 01 Juni 2021)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018 . *Laporan Provinsi Jawa Barat RISKESDAS 2018* (diakses 01 Juni 2021)
- Lowdermilk & Perry, 2011. *Maternal Child Nursing Care*. Universitas Michigan: Mosby. (diakses 03 Juni 2020)
- Maritalia, 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: 55167
- Masriroh, Siti. 2013, *Keperawatan Obstetri*. Jakarta:EGC
- Nanda Internasional (2012). *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Calasifikasi 2015-2017* (10th, ed) Jakarta: EGC
- Nurniamati, 2014. *Pengaruh Senam Nifas terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Post Partum* (diakses 04 Juni 2021)
- Nursalam, 2012. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

- Purwanti, 2012. *Asuhan Kebidanan untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Ilmu Cakrawala (diakses 03 Juni 2020)
- Saleha, Siti. 2012. *Asuhan Keperawatan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika (diakses 03 Juni 2020)
- Suroyo, 2017. *Impelementasi Kebijakan Sistem Jaminan Kesehatan Ibu Hamil dalam Rangka Mempercepat Pencapaian Millenium Development Goals*. (diakses 03 Juni 2020)
- Syafrudin & Fratidhini, 2014. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC (diakses 03 Juni 2020)
- Vivian, Sunarsih. 2011. *Asuhan Keperawatan Nifas*. Jakarta: Salemba Medika (diakses 03 Juni 2020)
- Wahyuningsih, 2019. *Asuhan Keperawatan Post Partum*. Yogyakarta: Deepublish
- World Health Organization (WHO). (2014). WHO, UNICEF, UNFPA, *The world Bank. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013*. Geneva: World Health Organization

Lampiran

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Tanggal	: 22 Januari 2021
Waktu	: 10.00-10.20 WIB
Tempat / Ruang	: Ruang Nifas
Sasaran	: Ny, S dan Keluarganya
Topik PENKES	: Pijat Oksitosin

1. Tujuan Institusional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan PENKES selama 20 menit, diharapkan Ny. dan Keluarganya mampu melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI yang telah diajarkan di RS.

2. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan PENKES selama 20 menit, diharapkan Ny. dan Keluarganya akan mampu :

- a. Menjelaskan apa itu pijat oksitosin
- b. Menjelaskan tujuan pijat oksitosin
- c. Menjelaskan manfaat pijat oksitosin
- d. Mendemonstrasikan teknik pijat oksitosin

3. Materi

a. Pokok bahasan:

Pijat oksitosin

b. Sub pokok bahasan:

1. Pengertian Pijat oksitosin
2. Tujuan Pijat Oksitosin
3. Manfaat pijat oksitosin
4. Tehnik / cara melakukan pijat oksitosin

4. Metode

a. Ceramah

b. Simulasi

5. Media

a. Leaflet

b. Alat simulasi (kursi, bantal, minyak telon / air hangat, duk / washlap).

6. Kegiatan Belajar Mengajar (KBM)

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan pengajar	Kegiatan sasaran
1.	Pembukaan	5 menit	 Mengucapkan salam  Memperkenalkan diri  Menyampaikan tentang tujuan pokok materi  Meyampakaikan pokok pembahasan  Menyampaikan kontrak waktu	 Menjawab salam  Mendengarkan dan menyimak  Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada

				yang kurang jelas
2.	Isi	10 menit	✚ Penyampaian Materi a. Menggali pengetahuan peserta didik tentang pijat oksitosin b. Menjelaskan pengertian pijat oksitosin c. Menjelaskan tujuan pijat oksitosin d. Menanyakan kembali persepsi peserta tentang tujuan pijat oksitosin e. Menjelaskan manfaat pijat oksitosin f. Menjelaskan langkah - langkah pijat oksitosin g. Meredemonstrasikan langkah-langkah pijat oksitosin ✚ Tanya Jawab. ✚ Memberikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya	✚ Mendengarkan dan menyimak ✚ Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti ✚ Melakukan redemonstrasi yang diajarkan pengajar
3.	Penutup	5 menit	✚ Melakukan evaluasi ✚ Menyampaikan kesimpulan materi ✚ Memberikan saran kepada klien dan keluarga. ✚ Mengakhiri pertemuan dan menyampaikan salam	✚ Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan ✚ Mendengar ✚ Memperhatikan ✚ Menjawab salam

7. Evaluasi

a. Evaluasi Hasil :

Setelah diberikan PENKES Ny. S dan Keluarganya mampu :

1. Menjelaskan apa itu pijat oksitosin
2. Menjelaskan tujuan pijat oksitosin
3. Menjelaskan manfaat pijat oksitosin
4. Mendemonstrasikan teknik pijat oksitosin

b. Evaluasi struktur :

1. Kelengkapan media-alat : Tersedia dan siap digunakan
2. Pelaksana siap melakukan PENKES

c. Evaluasi Proses :

1. Pelaksana dan sasaran (Ny. S dan keluarganya) mengikuti PENKES sesuai waktu atau sampai selesai.
2. Ny. S dan Keluarganya aktif dalam PENKES
3. Ny. S dan Keluarganya mampu mendemonstrasikan teknik pijat oksitosin
4. Ny.S dan Keluarganya mampu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pelaksana.
5. Pelaksana menyajikan semua materi secara lengkap.

8. Daftar Pustaka

Bobak IM, Lowdermilk DL, Jensen MD. 1995. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Maternity Nursing) Edisi 4*, Maria A Wijayarti dan Peter Anugerah (penterjemah). 2005. Jakarta: EGC.

Anonym. 2013. *Pijat Oksitosin*. Diambil dari

<http://theurbanmama.com/articles/pijat-oksitosin.htm> (diakses tanggal 22

Februari 2021)

Lampiran Materi

A. Definisi Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima- keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Biancuzzo, 2003; Indiyani, 2006; Yohmi & Roesli, 2009).

B. Tujuan Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex *let down*. Atau yang biasa disebut sebagai reaksi pengeluaran ASI.

C. Manfaat Pijat Oksitosin

Selain untuk merangsang refleks *let down* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes RI, 2007).

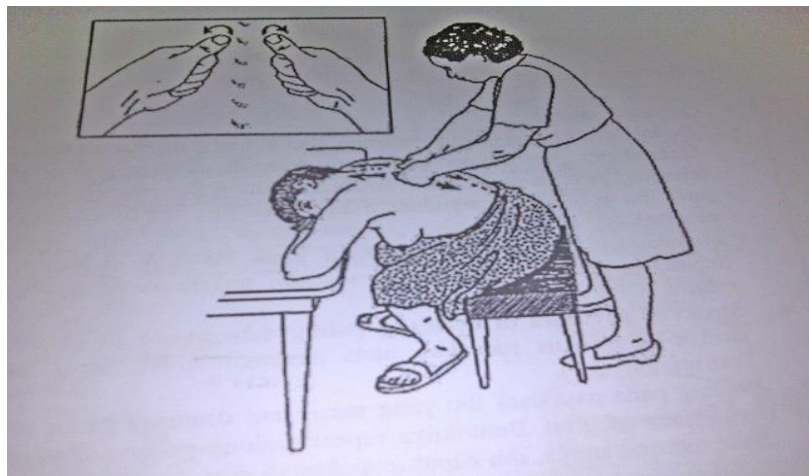
D. Teknik Pijat Oksitosin

Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin sebagai berikut (Depkes RI, 2007) :

- a. Melepaskan baju ibu bagian atas
- b. Ibu miring ke kanan maupun kekiri, lalu memeluk bantal
- c. Memasang handuk
- d. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak telon atau *baby oil / air hangat*.

- e. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan
- f. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- g. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit.
- h. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- i. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

E. Gambar Untuk Pijat Oksitosin



APA SIH PIJAT OKSITOSIN ITU ?



Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI

TUJUAN

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let down. Atau yang biasa disebut sebagai reaksi pengeluaran ASI.



MANFAAT PIJAT OKSITOSIN

1. Memberikan kenyamanan pada ibu, Mengurangi bengkak (engorgement)
2. Mengurangi sumbatan ASI,
3. Merangsang pelepasan hormon oksitosin
4. Mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit

ALAT-ALAT



KAPAN MELAKUKANNYA ?

1. Sebelum menyusui atau memerah ASI lebih disarankan
2. Saat pikiran ibu sedang pusing, badan pegal-pegal. Cukup 3-5 menit saja per sesi



LANGKAH-LANGKAH

1. Ibu duduk rileks, tangan dilipat, kepala di atasnya.
2. Lepaskan baju dan bra
3. Pijat bagian belakang leher dengan gerakan memutar, diulang sebanyak 3x



4. Pijat bagian sepanjang bahu dengan gerakan memutar, diulang sebanyak 3x



5. Pijat sebelah tulang belikat dengan gerakan memutar diulang sebanyak 3x



6. Pijat dari atas ke bawah di sisi kanan dan kiri tulang belakang dengan gerakan memutar sebanyak 3x.



7. Pijat dari bawah ke atas di sisi kanan dan kiri tulang belakang dengan gerakan memutar sebanyak 3x



8. Pijat punggung ibu membentuk pola love menggunakan bagian punggung jari bergantian antara kanan dan kiri



Bobak IM, Lowdermilk DL, Jensen MD. 1995. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Maternity Nursing) Edisi 4*, Maria A Wijayarti dan Peter Anugerah (penterjemah). 2005. Jakarta: EGC.

Anonym. 2013. *Pijat Oksitosin*. Diambil dari <http://theurbanmama.com/articles/pijat-oksitosin.htm> (diakses tanggal 22 Februari 2021)



**YUK CARI TAU
MANFAAT PIJAT
OKSITOSIN**

**STIKES KARSA HUSADA
GARUT**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PERAWATAN PAYUDARA (*BREAST CARE*)
PADA IBU POST PARTUM

Pokok Bahasan : Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan : Perawatan Payudara Pada Masa Nifas
Sasaran : Ny. S dan keluarga
Waktu : 25 Menit
Tempat : Ruang Perawatan
Hari : Kamis, 22 April 2021

A. Tujuan Umum

Setelah mendapat penyuluhan ini, diharapkan ibu post partum dapat mengetahui tentang perawatan payudara yang baik dan dapat dilakukan sendiri dirumah.

B. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang perawatan payudara, diharapkan ibu dapat:

1. Mengetahui pengertian perawatan payudara
2. Mengetahui manfaat dan tujuan perawatan payudara
3. Mengetahui akibat jika tidak dilakukan perawatan payudara
4. Mengetahui waktu pelaksanaan perawatan payudara
5. Mengetahui hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan perawatan payudara
6. Mengetahui langkah-langkah perawatan payudara
7. Mengetahui teknik perawatan payudara
8. Mengetahui perawatan payudara dengan masalah

C. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

D. Media

1. Leaflet

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan pengajar	Kegiatan sasaran
1.	Pembukaan	5 menit	✚ Mengucapkan salam ✚ Memperkenalkan diri ✚ Menyampaikan tentang tujuan pokok materi ✚ Menyampaikan pokok pembahasan ✚ Menyampaikan kontrak waktu	✚ Menjawab salam ✚ Mendengarkan dan menyimak ✚ Bertanya mengenai pengenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas
2.	Isi	15 menit	Penyampaian Materi ✚ pengertian perawatan payudara ✚ manfaat dan tujuan perawatan payudara ✚ akibat jika tidak dilakukan perawatan payudara ✚ waktu pelaksanaan perawatan payudara ✚ hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan perawatan payudara ✚ langkah-langkah perawatan payudara ✚ teknik perawatan payudara	✚ Mendengarkan dan menyimak ✚ Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti ✚ Melakukan redemonstrasi yang diajarkan pengajar

			perawatan payudara dengan masalah Tanya Jawab. Memberikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya	
3.	Penutup	5 menit	- Melakukan evaluasi - Menyampaikan kesimpulan materi - Memberikan saran kepada klien dan keluarga. - Mengakhiri pertemuan dan menyampaikan salam	- Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan - Mendengar - Memperhatikan - Menjawab salam

F. Evaluasi

Prosedur : Post Test

Bentuk : Lisan

Jenis : Tanya Jawab

Jenis pertanyaan:

1. Sebutkan pengertian perawatan payudara ?
2. Jelaskan bagaimana cara merawat payudara yang baik pada masa nifas?
3. Sebutkan akibat jika tidak dilakukan perawatan pada payudara?

G. DAFTAR PUSTAKA

Bobak, dkk. 2008. *Keperawatan Maternitas*. Hal 460. Jakarta : EGC diakses pada tanggal 19 April 2021 pukul 17.36 WIB

Mellyna, H. 2009. *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Hal 29. Jakarta : Puspa Swara. diakses pada tanggal 19 April 2021 pukul 17.36 WIB

Saleha, sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika. diakses pada tanggal 19 April 2021 pukul 19.44 WIB

Saryono dyah pramitasari poischa. (2009). *Perawatan payudara*. Jogjakarta: mitra cendikia. diakses pada tanggal 19 April 2021 pukul 19.52 WIB

Suririnah, 2007. *ASI menyelamatkan Jiwa Bayi*.

MATERI PENYULUHAN
PERAWATAN PAYUDARA (*Breast Care*)
PADA MASA NIFAS

A. Pengertian

Post natal breast care pada ibu nifas merupakan perawatan payudara yang dilakukan pada ibu pasca melahirkan/nifas untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran payudara sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari. (Saleha, 2009)

Perawatan payudara adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara waktu hamil dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu post partum (Saryono, 2009).

Perawatan payudara adalah perawatan yang dilakukan pada payudara ibu setelah melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan saat merawat payudara agar ASI keluar dengan lancar (Suririnah, 2007).

Jadi perawatan payudara masa nifas adalah kegiatan yang dilakukan oleh ibu pasca melahirkan sebagai upaya untuk memelihara kesehatan payudara dan membantu memperlancar produksi ASI.

B. Manfaat dan tujuan perawatan payudara

Perawatan payudara hendaknya dilakukan sedini mungkin selama kehamilan dalam upaya mempersiapkan bentuk dan fungsi payudara sebelum terjadi laktasi. Jika persiapan kurang dapat terjadi gangguan penghisapan pada bayi akibat ukuran puting yang kecil atau mendelep. Akibat lain bisa terjadi produksi ASI akan terlambat serta kondisi kebersihan payudara ibu tidak terjamin sehingga dapat membahayakan kesehatan bayi. Dipihak ibu, akibat perawatan yang kurang pada saat persalinan ibu belum siap menyusui sehingga jika bayi disusukan ibu akan merasakan geli atau perih pada payudaranya.

Tujuan perawatan payudara adalah :

1. Memelihara kebersihan payudara

2. Melenturkan dan menguatkan puting susu
3. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi
4. Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik.
5. Dengan perawatan payudara yang baik puting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap oleh bayi.
6. Melancarkan aliran ASI
7. Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya

C. Akibat jika tidak dilakukan perawatan payudara

Berbagai dampak negatif dapat timbul jika tidak dilakukan perawatan payudara sedini mungkin. Dampak tersebut meliputi :

1. Puting susu mendelep
2. Anak susah menyusui
3. ASI lama keluar
4. Produksi ASI terbatas
5. Pembengkakan pada payudara
6. Payudara meradang
7. Payudara kotor
8. Ibu belum siap menyusui
9. Kulit payudara terutama puting akan mudah lecet.

D. Waktu Pelaksanaan

1. Pertama kali dilakukan pada hari kedua setelah melahirkan
2. Dilakukan minimal 2x dalam sehari

E. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Melakukan Perawatan Payudara

1. Potong kuku tangan sependek mungkin,serta kikir agar halus dan tidak melukai payudara.
2. Cuci bersih tangan dan terutama jari tangan.

3. Lakukan pada suasana santai, misalnya pada waktu mandi sore atau sebelum berangkat tidur.

F. Langkah-langkah perawatan payudara

1. Persiapan alat untuk perawatan payudara
 - a. Handuk 2 buah
 - b. Washlap 2 buah
 - c. Waskom berisi air dingin 1 buah
 - d. Waskom berisi air hangat 1 buah
 - e. Minyak kelapa/baby oil
 - f. Waskom kecil 1 buah berisi kapas/kasa secukupnya
 - g. Baki, alas dan penutup
2. Pelaksanaan
 - a. Memberikan prosedur yang akan dilaksanakan
 - b. Mengatur lingkungan yang aman dan nyaman
 - c. Mengatur posisi klien dan alat-alat peraga supaya mudah dijangkau
 - d. Cuci tangan sebelum dilaksanakan perawatan payudara
 - e. Pasang handuk di pinggang klien satu dan yang satu dipundak

G. Teknik Perawatan Payudara

1. Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama $\pm$ 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
2. Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
 - a. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
 - b. Pengurutan diteruskan kebawah, kesamping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali
 - c. Gerakan-gerakan pada perawatan payudara
 - 1) Gerakan Pertama

Kedua tangan disimpan di bagian tengah atau antara payudara, gerakan tangan ke arah atas pusat ke samping, ke bawah kemudian payudara diangkat sedikit dan dilepaskan, lakukan 20-30 kali.

2) Gerakan Kedua

Satu tangan menahan payudara dari bawah, tangan yang lain mengurut payudara dengan pinggir tangan dari arah pangkal ke puting susu, dilakukan 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.

3) Gerakan Ketiga

Satu tangan menahan payudara di bagian bawah, tangan yang lain mengurut dengan bahu, jari tangan mengepal, lakukan pengurutan dari arah pangkal ke puting susu, 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.

- d. Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.
- e. Bersihkan payudara terutama bekas minyak
- f. Pakailah BH yang terbuka bagian depannya (untuk Ibu menyusui) dan yang menyangga buah dada atau langsung susui bayi. (Saryono, 2009)

H. Perawatan Payudara Dengan Masalah

1. Cara Mengatasi Bila Putting Tenggelam

Lakukan gerakan menggunakan kedua ibu jari dengan menekan kedua sisi puting dan setelah puting tampak menonjol keluar lakukan tarikan pada puting menggunakan ibu jari dan telunjuk lalu lanjutkan dengan gerakan memutar puting ke satu arah. Ulangi sampai beberapa kali dan dilakukan secara rutin

2. Jika Asi Belum Keluar

Walaupun asi belum keluar ibu harus tetap menyusui. Mulailah segera menyusui sejak bayi baru lahir, yakni dengan inisiasi menyusui dini, Dengan teratur menyusui bayi maka hisapan bayi pada saat menyusu ke ibu akan merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin yang akan membantu kelancaran ASI.

Jadi biarkan bayi terus menghisap maka akan keluar ASI. Jangan berpikir sebaliknya yakni menunggu ASI keluar baru menyusui.

3. Penanganan puting susu lecet

Bagi ibu yang mengalami lecet pada puting susu, ibu bisa mengistirahatkan 24 jam pada payudara yang lecet dan memerah ASI secara manual dan di tampung pada botol steril lalu di suapkan menggunakan sendok kecil .Olesi dengan krim untuk payudara yang lecet. Bila ada madu, cukup di olesi madu pada puting yang lecet.

4. Penanganan pada payudara yang terasa keras sekali dan nyeri, asi menetes pelan dan badan terasa demam.

Pada hari ke empat masa nifas kadang payudara terasa penuh dan keras, juga sedikit nyeri.Justru ini pertanda baik. Berarti kelenjar air susu ibu mulai memproduksi. Tak jarang diikuti pembesaran kelenjar di ketiak, jangan cemas ini bukan penyakit dan masih dalam batas wajar.Dengan adanya reaksi alamiah tubuh seorang ibu dalam masa menyusui untuk meningkatkan produksi ASI, maka tubuh memerlukan cairan lebih banyak.Inilah pentingnya minum air putih 8 sampai dengan 10 gelas sehari. (Mellyna, 2009).



Lakukan gerakan 25 s/d 30 kali

CARA KEEMPAT

- ☐ Cara yang lain dapat dilakukan dengan kedua tangan ke arah puting susu
- ☐ Kedua Ibu jari di atas payudara dan jari-jari yang lain menopang payudara
- ☐ Lakukan massage/memijat berulang-ulang 25 s/d 30 kali



PERAWATAN TERAKHIR

- ☐ Terakhir lakukan gerakan memelintir puting susu sampai puting susu Elastis dan kenyal



Memudian cuci payudara dengan air hangat dan kompres payudara dengan handuk kecil yang sudah dibasahi dengan air hangat secara bergantian pada payudara yang lain selama 5 menit



Memudian lanjutkan dengan kompres dingin dan diakhiri dengan air dingin Ulangi secara bergantian sebanyak 3 kali pada setiap payudara

Kemudian lakukan pengeluaran ASI dan keringkan

BREAST CARE PERAWATAN PAYUDARA



PRODI D III KEPERAWATAN
STIKES KARSA HUSADA
GARUT

PENGERTIAN

Melakukan perawatan payudara pada Ibu sesudah melahirkan untuk melancarkan proses laktasi MANFAAT

- Menjaga kebersihan Payudara
- Melancarkan sirkulasi di payudara
- Merangsang produksi ASI
- Mencegah pembengkakan payudara

PERSIAPAN ALAT

- Waskom berisi air hangat dan air dingin
- Handuk kecil
- Minyak kelapa / Baby Oil



CARA PERAWATAN CARA PERTAMA

- Basahi kedua telapak tangan dengan Baby Oil atau minyak kelapa
- Tempatkan tangan pada Payudara kemudian lakukan gerakan memutar mengelilingi payudara ke arah luar
- Ketika tangan kiri berada dibawah payudara dan kemudian angkat payudara sebentar dan lepaskan secara perlahan



Sumber:

Bobak, dkk. 2008. *Keperawatan Maternitas*. Hal 460. Jakarta : EGC diakses pada tanggal 19 April 2021 pukul 17.36 WIB

Mellyna, H. 2009. *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Hal 29. Jakarta : Puspa Swara. diakses pada tanggal 19 April 2021 pukul 17.36 WIB

Saleha, sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika. diakses pada tanggal 19 April 2021 pukul 19.44 WIB

Saryono dyah pramitasari poischa. (2009). *Perawatan payudara*. Jogjakarta: mitra cendikia. diakses pada tanggal 19 April 2021 pukul 19.52 WIB

Suririnah, 2007. *ASI menyelamatkan Jiwa Bayi*.

CARA KEDUA

- Tangan kanan membentuk kepalan tangan dengan bucu jari
- Lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau ke arah puting susu dan merata keseluruhan payudara
- Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain Lakukan gerakan 25 s/d 30 kali



CARA KETIGA

- Lanjutkan dengan sisi tanghan dan lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau ke arah puting susu
- Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain

