

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS PADA Ny. M. F DENGAN POST PARTUM NORMAL HARI 1
DI RUANG FLAMBOYAN RSUD Prof. Dr. W.Z.JOHANNES KUPANG**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan
Menyelesaikan Studi Pada program Studi Diploma III Keperawatan
Dan Mendapatkan Gelar Ahli Madya Keperawatan**



MAYA MESANG
PO.530320115081

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D III KEPERAWATAN**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah Oleh Maya Mesang NIM PO.530320115081 dengan judul
"Asuhan Keperawatan pada Ny. M.F dengan Post Partum Normal Hari 1 di Ruang
Flamboyan RSUD Prof DR. W.Z Johannes Kupang

Mengetahui
Pembimbing



Meiyeriance Kapitan, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIP.197904302000122002

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan karya Tulis ilmiah oleh Maya Mcsang dengan judul Asuhan keperawatan pada Pasien Ny. M.F dengan Post Partum Normal di Ruang Flamboyan RSUD Prof.Dr. W.Z. Johannes Kupang telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 06 juli 2018.

Dewan Penguji

Penguji I



Mariana Ony Betan, S.Kep.Ns., MPH
NIP. 197307101997032003

Penguji II



Meiyeriance Kapitan, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 197904302000122002

Mengesahkan




Ketua Jurusan Keperawatan

Margaretha U. W., SKp., MHSc
NIP. 195602171986032001

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan



Margaretha Telli, S.Kep.Ns., MSc-PH
NIP. 197707272000032002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maya Mesang
NIM : PO. 530320115081
Program Studi : D III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Studi Kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 06 Juli 2018

Pembuat Pernyataan



Maya Mesang

NIM: PO.530320115081

Mengetahui
Pembimbing



Meyeriance Kapitan, S.Kep.Ns,M.Kep

NIP.197904302000122002

BIODATA PENULIS

Nama : Maya Mesang.
Tempat Tanggal Lahir : Tablolong , 16 September 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Tablolong Kecamatan kupang Barat
Riwayat Pendidikan : 1. Tamat SD Gmit Nefo (2009)
2. Tamat SMP Negeri 2-Kupang Barat (2012)
3. Tamat SMA Negeri 1-Kupang Barat (2015)
4. Sejak Tahun 2015 Berkuliah Di Jurusan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang
Jurusan Keperawatan

MOTTO

Segalah perkara dapat kutanggung di dalam Dia yang
memberi kekuatan kepadaku

Filipi 4:13

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan ke Hadirat Tuhan yang Maha Esa karena atas Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan Pada Ibu Post Partum Normal Hari I Di Ruang Flamboyan RSUD Prof.W.Z.Johannes Kupang” dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini dengan baik, secara khusus penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Meiyeriance Kapitan,S.Kep.Ns.M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji II yang telah membimbing dan banyak memberikan masukan bagi penulis dalam menyusun Studi kasus ini.
2. Ibu Mariana Oni Betan,S.Kep.Ns,MPH selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan bagi penulis untuk menyelesaikan Studi kasus ini.
3. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang Ibu M. Margaretha U.W SKp. MHSc.
4. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Ibu Ragu Harming Kristina, SKM, M.Kes.
5. Ibu Aben B. Y. H. Romana, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan motivasi bagi penulis untuk menyelesaikan studi kasus ini.
6. Segenap dosen Poltekkes Kemenkes Kupang beserta staf Jurusan Keperawatan yang selama ini telah mengajar, membimbing dan memberikan motivasi dalam penulisan Studi kasus ini.
7. Bagi kedua orang tua tercinta Bapak Joni Leksimon Mesang dan Mama Olfiana Mesang-Soru, Kedua adik tercinta Aldry Mesang dan Agnesia Mesang yang telah memberikan dukungan doa, biaya, dan nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan Studi kasus ini.

8. Bagi keluarga besar tercinta Mesang dan Soru yang telah memberikan motivasi, mendukung dalam doa dan usaha, serta selalu menemani dalam menyelesaikan Studi kasus ini.
9. Bagi Sahabat terbaik Hesri Meka, Hemsu Doroh, Fissa Doroh, Fetry Soru, Hanny Dano dan Nimsi Pellu, Partner dinas yang selalu kompak Stiven Womakal, Minarta Laulei dan Resa Bere, yang telah banyak memberikan dukungan dan semangat bagi penulis dalam menyelesaikan Studi kasus ini.
10. Bagi teman-teman seperjuangan AKP 24 Reguler A dan B khususnya Merlyn Batu, Apolonia Geon, Felicia Meliyanti, Afriliani Hartati dan Emerensiana subang yang telah memberikan semangat bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Studi kasus ini.
11. Bagi semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Studi kasus ini masih sangat jauh dari

kesempurnaan. Oleh karena itu segala pendapat, kritikan dan saran yang membangun sangat

penulis harapkan agar dapat digunakan sebagai dasar dalam penyelesaian Studi kasus

selanjutnya.

Kupang, Juli 2018

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M.F DI RUANGAN FLAMBOYAN

RSUD PROF. DR. W.Z JOHANNES KUPANG

MAYA MESANG DI BIMBING OLEH

Meiyeriance Kapitan,S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Mariana Oni Betan,S.Kep.,Ns.,MPH

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpura. Nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Masalah yang sering muncul pada masa nifas adalah Nyeri berhubungan dengan involusi uterus, nyeri setelah melahirkan, Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan laserasi dan proses persalinan, Resiko menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan cara perawatan payudara bagi ibu menyusui, Resiko tinggi kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan darah dan intake ke oral, Gangguan pola tidur berhubungan dengan respon hormonal psikologis, proses persalinan dan proses melelahkan, Defisiensi pengetahuan mengenai perawatan diri dan bayi berhubungan dengan kurang sumber informasi. Tujuan dari studi kasus ini untuk melaksanakan dan mendapatkan gambaran tentang asuhan keperawatan pada ibu dengan post partum normal meliputi : pengakajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Metode yang di gunakan metode wawancara dengan pendekatan studi kasus, yang di lakukan di ruang Flamboyan RSUD. Dr. W.Z. Johannes Kupang. Lama penelitian 4 hari, waktu di mulai sejak 25 juni 2018 sampai tanggal 28 juni 2018. Subyek penelitian ibu post partum normal ini adalah Ny. M.F dengan teknik wawancara, observasi pemeriksaan fisik , penyuluhan kesehatan dan studi dokumentasi .

Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam di dapatkan pasien sudah mengerti tentang perawatan payudara dan KB. Masalah defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, post partum normal

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	<i>Halaman</i>
HALAMAN SAMBUNG	
HALAMAN SAMBUNG	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIHAN TULISAN.....	iii
BIODATA PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Konsep Post Partum.....	5
2.1.1. Pengertian	5
2.1.2. Tahapan masa nifas	6
2.1.3. Perubahan fisiologis masa nifas.....	6
2.1.4. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas	15
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan.....	21
2.3.1. Pengkajian.....	21
2.3.2. Diagnosa Keperawatan	28
2.3.4. Intervensi Keperawatan	28
2.3.5. Implementasi Keperawatan.....	31
2.3.6. Evaluasi.....	31

BAB III HASIL STUDY KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil studi kasus	32
3.1.1 Gambaran umum kasus	32
3.1.2 Diagnosa keperawatan	34
3.1.3 Intervensi Keperawatan	35
3.1.4 Implementasi Keperawatan	35
3.1.5 Evaluasi Keperawatan	35
3.2 Pembahasan	36
3.3 Keterbatasan study kasus	39

BAB IV PENUTUP

4.1 Kesimpulan	40
4.2 Saran	40
Daftar Pustaka	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Format asuhan keperawatan	43
Lampiran 2 : Satuan acara Penyuluhan	53
Lampiran 3 : Leaflet	73
Lampiran 4 : Dokumentasi	75
Lampiran 5 : jadwal kegiatan	77
Lampiran 6 : lembar konsultasi	78

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 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 dalam penurunan angka kematian ibu. Banyak Negara menanggulangi kematian ibu dan bayi dengan upaya upaya pertolongan di fokuskan pada priode intrapartum. Upaya ini telah terbukti menyelamatkan lebih dari separuh ibu bersalin dan bayi baru lahir disertai dengan penyulit proses persalinan atau komplikasi yang mengancam keselamatan jiwa. Namun tidak semua intervensi yang sesuai bagi suatu negara dengan serta merta menjalankan dan memberi dampak menguntungkan bila diterapkan di negara lain (Saleha, 2009).

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).

Pada ibu post partum memiliki adaptasi fisiologis dan adaptasi psikologis. Pada adaptasi fisiologis yaitu dimana ibu dalam tahap pemulihan organ-organ kembali ke semula seperti hematologi, sistem kardiovaskuler, sistem perkemihan sistem pencernaan, sistem musculoskeletal, sistem endokrin dan organ reproduksi. Sedangkan adaptasi psikologisnya dimana respon psikologis ibu tentang gejala-gejala psikiatris, demikian juga pada masa menyusui. Namun ada beberapa ibu yang tidak mengalami hal ini, agar tidak terjadi masalah ibu perlu mengetahui lebih lanjut masalah yang akan di hadapi. Proses adaptasi psikologi yang dialami oleh seorang ibu yaitu fase taking in, taking hold, dan letting go.

Pada kasus ibu post partum masalah yang sering muncul yaitu nyeri karena jahitan, kecemasan, kurang pengetahuan, gangguan pola istirahat dan tidur. Nyeri menjadi masalah utama di karenakan berpengaruh terhadap kelangsungan hidup. Dalam mengatasi masalah nyeri biasa di lakukan teknik-teknik non farmakologi seperti relaksasi napas, pengalihan perhatian seperti mendengarkan musik.

Menurut profil kesehatan NTT pada tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) bahwa konversi AKI per 100.000 kelahiran hidup selama periode 3 (tiga) tahun (2013-2015) mengalami fluktuasi .jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.00 KH, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.00 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.00 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.00 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 KH. Target dalam renstra dinas kesehatan provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu di targetkan turun menjadi 150, berarti target tidak tercapai (selisih 26 kasus). Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK. sehingga sangat tepat para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa nifas ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkan karena ibu yang sakit tentu saja tidak dapat merawat dan menyusui bayinya dengan baik (Purwati, 2012).

Presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian terdapat penurunan dari 90,88 % pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. Di NTT khususnya kota kupang.

Kebijakan Kementerian kesehatan dalam dekade terakhir menekankan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi. Oleh karena itu mulai tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Oleh karena tingginya angka kematian ibu (AKI) dan banyak masalah yang terjadi pada ibu post partum di Indonesia penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif pada Ny. M.F 26 tahun G2P2A0AH2 selama post partum dimana asuhan ini di harapkan dapat mendeteksi masalah yang akan timbul pada saat tertentu pada masa nifas atau post partum.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah perawatan pada ibu dengan post partum Normal hari 1 di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes kupang.

1.3 Tujuan Studi kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada ibu Post Partum Normal hari 1 di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- 1) Mampu melakukan pengkajian ibu Post Partum Normal di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.
- 2) Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pada ibu Post Partum Normal di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.
- 3) Mampu merencanakan tindakan yang akan diberikan pada ibu Post Partum Normal di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang

- 4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada ibu Post Partum Normal di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang.
- 5) Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada ibu Post Partum Normal di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

1.4 Manfaat

1.4.1 insitisi pendidikan

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu dan praktik keperawatan khususnya dalam pengelolaan Asuhan keperawatan pada ibu dengan post partum normal .

1.4.2 Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya dalam pengelolaan Asuhan keperawatan pada ibu dengan post partum normal

1.4.3 Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan serta menerapkan pengelolaan Asuhan keperawatan pada ibu dengan post partum normal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep post partum

2.1.1 pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpera. Nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Halen Varney, 2007).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu.

Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam batas waktu yang relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batas maksimumnya adalah 40 hari.

Masa nifas didefinisikan sebagai periode selama dan tepat setelah kelahiran. Namun secara populer, diketahui istilah tersebut mencakup 6 minggu berikutnya saat terjadi involusi kehamilan normal (Hughes, 1972 dalam Chunningham 2006)

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi menjadi 3 tahap:

1. puerperium dini.

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja 40 hari

2. puerperium intramedial.

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-89 minggu

3. remote puerperium

waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu

2.1.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

A. Perubahan sistem reproduksi

1. Involusi

a. Pengertian

Involusi atau pengurutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus

b. Proses involusi uteri

Pada akhir persalinan kala III, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal bertanggung jawab pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada

masa post partum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

1) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik dan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar semula selama kehamilan. Sitoplasma sel yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

2) Atrofi jaringan

Jaringan yang berpoliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan berregenerasi menjadi endometrium yang baru.

3) Efek oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas oleh kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengopresi pembuluh darah yang membantu proses hemostatis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta

mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Selama 1-2 jam pertama post partum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur. Karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskuler segera setelah bayi lahir pemerian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena usapan bayi pada payudara.

c. Bagian bekas implantasi plasenta

- 1) Bekas implantasi plasenta setelah segera plasenta lahir seluas 12x 5 cm, permukaankasar, dimana pembuluh darah besar bermuara.
- 2) Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombosis disamping pembuluh darah tertutup karena kontraksi otot rahim
- 3) Bekas luka imlantasi dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6-8 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm.
- 4) Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrosis bersama dengan lokea
- 5) Luka bekas implantasi plasenta akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis endometrium
- 6) Luka sembuh sempurna pada 6-8 minggu postpartum

d. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum

Tabel peubahan uterus masa nifas

Involusi uteri	Tinggi Fundus uteri	Berat uterus	Diamerte r uterus	Palpasi cerdik
----------------	------------------------	-----------------	----------------------	-------------------

Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/ lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan shymphisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri

dengan cara:

- 1) Segera setelah persalihan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari
- 2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm dibawah pusat .pada hari ke 3 atau 4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat. Pada hari 5-7 tinggi fundus uteri tidak teraba.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi tersebut dengan subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut.

2. Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas.Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat

organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan:

a. Lochea rubra /merah

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke empat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisih darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium

b. Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke 7 postpartum

c. Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai ke 14 postpartum

d. Locheaalba

mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati lochea alba bisa berlangsung selama 2-6 minggu postpartum

Lochea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa/selaput plasenta. Lochea serosa atau alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila terjadi

infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lochea purulenta, pengeluaran lochea yang tidak lancar disebut dengan lochea statis

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri berwarna kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali kepada keadaan sebelum hamil.

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup.

4. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4.

B. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan,

haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

C. Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphinter ani selama persalinan, kadang-kadang edema dari triogonium menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering terjadi retensio urine. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual. (normal kurang lebih 150cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi reter dan pyelum normal kembali dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katalitik involusi. Acetonuria terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinuria akibat dari autolisis sel-sel otot.

D. Perubahan sistem musculoskeletal

Ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena rotundum menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya

uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan

E. Perubahan endokrin

1. Hormon plasenta

Selama periode pasca partum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

2. Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi

3. Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

4. Hipotalamik pituitari ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakannya rendah kadar estrogen dan progesteron.

. F. perubahan tanda-tanda vital

1. suhu badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{c} - 38^{\circ}\text{c}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan kan naik laik karena ada pembentukan asi, buah dada akan menjadi bengkak berwarna merah karena ada banyak asi bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain.

2. nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denut nadi yang lebih 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum tertunda.

3. tekana darah

Biasanya tidak berubah kemungkina tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena adanya perdarahan tekanan darah tinggi pada post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum

4. pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal maka pernapasan juga kan mengikutinya kecuali ada gangguan kusus di saluran pernapasan.

G. perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinaan pervaginam kehilangannya darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC kehilangan darah akan dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila persalinaan pervaginam hemokonsentrasi akan naik dan pada SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4 – 6 minggu.

2.1.4 Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Secara psikologis, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiatris, demikian juga pada masa menyusui. Meskipun demikian ada pula ibu yang tidak mengalami hal ini. Agar perubahan psikologi yang dialami tidak berlebihan, ibu perlu mengetahui tentang hal yang lebih lanjut. Wanita banyak mengalami perubahan emosi selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

Beberapa penulis berpendapat, dalam minggu pertama setelah melahirkan, banyak wanita menunjukkan gejala psikiatrik, terutama gejala depresi dari ringan sampai berat serta gejala-gejala neurosis traumatik. Berikut beberapa faktor yang berperan antara lain, ketakutan yang berlebihan dalam masa hamil, struktur perorangan yang tidak normal sebelumnya, riwayat psikiatrik abnormal, riwayat perkawinan abnormal, riwayat obstetrik (kandungan) abnormal, riwayat kelahiran mati atau kelahiran cacat, riwayat penyakit lainnya.

Biasanya penderita dapat sembuh kembali tanpa atau dengan pengobatan. Meskipun demikian, kadang di perlukan terapi oleh ahli penyakit jiwa. Sering pula, kelainan-kelainan psikiatrik ini berulang setelah persalinaan berikutnya. Hal yang perlu diperhatikan yaitu adaptasi psikososial pada masa pasca persalinaan. Bagi keluarga muda, masa pasca

persalinan merupakan “ awal keluarga baru” sehingga keluarga perlu beradaptasi dengan peran barunya. Tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu.

A. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

1. Fase taking in

fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti muda tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu di pahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu di perhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat.

2. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitiv sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang menerima tanggung jawab peran barunya yang

berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

B. Post partum blues

Adanya kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami .ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan.Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan.Disini hormone memainkan peran utama dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda.Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormone sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Di samping perubahan fisik,hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungannya dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lain. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal.

Gejala-gejala baby blues, antara lain menanggis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut :

1. Mintalah bantuan suami atau jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan
2. Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan dan pertolongannya.

3. Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi.
4. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi social, kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi post partum). Berikut ini gejala-gejala depresi pasca persalinan:

1. Sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur
2. Nafsu makan hilang
3. Perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol
4. Terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi
5. Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi
6. Pikiran yang menakutkan mengenai bayi
7. Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi
8. Gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar

Seorang ibu multipara mudah mengalami/ menderita depresi masa nifas . hal ini di sebabkan oleh kesibukan yang mengurus anak-anak sebelum kelahiran anaknya ini. Ibu yang tidak mengurus mengurus dirinya sendiri, seorang ibu cepat murung, mudah marah-marah. Hal ini menandakan ibu menderita depresi masa nifas.

Depresi masa nifas adalah keadaan yang amat serius.wanita memerlukan banyak istirahat dan dukungan. Gejala-gejala lain dari depresi masa nifas yaitu ibu tidak merawat dirinya ataupun bayinya dan merasa mendengar suara seseorang yang sesungguhnya tidak ada. Ibu menderita depresi masa nifas mungkin perlu minum obat.ia harus di periksa oleh seorang ahli yang dapat menilainya secara psikologis, untuk mengetahui apakah ia membutuhkan pengobatan. Dan dibutuhkan

juga dukungan keluarga, dengan cara selalumengunjungindan menawarkan bantuan dan dorongan kepada ibu.

C. Kesedihan dan duka cita

1. Kemurungan masa nifas

Kemurungan masa nifas normal saja dan disebabkan perubahan dalam tubuh seseorang wanita selama kehamilan serta perubahan dalam irama/cara kehidupannya sesudah bayi lahir. Seorang ibu lebih beresiko mengalami kemurungan pasca salin, karena ia muda mempunayai masalah dalam menyusui bayinya. Kemurungan pada masa nifas merupakan hal umum, dan bahwa perasaan-perasaan demikian biasanya hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan.

2. Terciptanya ikatan ibu dan bayi

Menciptakan terjadinya ikatan bayi dan ibudalam jam pertama setelah kelahiran yaitu dengan cara mendorong pasangan orang tua untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberi komentar positif tentang bayinya, meletakkan bayinya disamping ibunya. Berikan privasi kepada pasangan tersebut untuk sendiri saja bersama bayinya.Redupkan cahaya lampu ruangan agar bayi membuka matanya. Tangguhkan perawatan yang tidak begitu penting sampai sesudah pasangan orang tua bayi dapat berinteraksi dengan bayinya selama bayi masih dalam keadaan bangun.

Perilaku normal orang tua untuk menyentuh bayi ya ketika mereka pertama kali melihat bayinya yaitu dengan meraba atau menyentuh anggota badan bayi serta kepalanya dengan ujung jari. Mengusap tubuh bayi serta dengan telapak tangan lalu

menggendongnya dilengan dan memposisikan nya sedemikian rupa sehingga matanya bertatapan langsung dengan mata bayi.

Berbagai perilaku yang merupakan tanda yang harus di waspadai dalam kaitannya dengan ikatan antara ibu dan bayi kemungkinan penatalaksananya oleh bidan.

3. Tanda dan gejala serta etiologi kemurungan masa nifas dan klasifikasi atau istilah-istilah local yang dipakai untuk menggambarkannya.tanda-tanda dan gejalanya : sangat emosional, sedih, khawatir, mudah tersinggung, cemas merasa hilang semangat, mudah marah, sedih tanpa ada sebabnya, menanggapi berulang kali.

Etiologi : berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita selama kehamilan dan perubahan dalam cara hidupnya sesudah mempunyai bayi. Perubahan hormonal yang cepat terjadi. Adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang menjurus pada suatu perasaan sedih. Kemurungan menjadi dapat menjadi semakin parah oleh adanya ketidaknyamanan jasmani, rasa letih, stress atau kecemasan yang yang tak diharapkan karena adanya ketegangan dalam dalam keluarga atau adanya cara penanganan yang tidak peka oleh para petugas .

Ibu yang beresiko tinggi yang mempunyai reaksi psikologis lebih parah dari pada kemurungan massa nifas. Ibu yang sebelumnya pernah mengalami depresi atau tekanan jiwa.Ibu yang rasa percaya dirinya (harkatnya) rendah.

Penatalaksanaan : banyak perempuan dia bawah depresi yang bias menanggapi atau dipengaruhi oleh dorongan atau bujukan dan dukungan fisik yang berkaitan oleh bidan atau anggota keluarga. Bila seorang ibu tidak bereaksi positif terhadap dorongan atau dukungan yang diberikan atau tetap menunjukkan perilaku yang

aneh (mendengar, suara-suara, berada diluar kenyataan, berhalusinasi atau berkhayal,menolak bayinyanya) atau bila berpikir untuk mencederai dirinya sendiri atau bayinya ia harus di rujuk ke pada seorang ahli yang mampu mengani masalah psikologis.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

Langkah-Langkah Menurut Halen Varney

Pengumpulan atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah Pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaqitan dengan kondisi pasien

2.2.1 Pengkajian

A. Data subjektif

1. Biodata yang mencakup identitas pasien

a. Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliri dalam memberikan penanganan

b. Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belumsiap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas

c. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau megarahkan pasien dalam berdoa

d. Pendidikan

Berpengaruh pada tindakan keperawatan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga perawat dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikan

e. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

f. Pekerjaan

Gunannya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut

g. Alamat

Ditanya untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan

2. Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perinium

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kondisi seperti : jantung,DM, hipertensi, asma, yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya

c. Riwayat kesehatan keluarga untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila penyakit keluarga yang menyertainya.

4. Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status pernikahan syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologinya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

5. Riwayat obstetrik

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

6. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah mengikuti KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi seta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

7. Kehidupan sosial budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang mnganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya ada kebiasaan yang pantang makan.

8. Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologi selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup inu sering menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut sebagai postpartum blues. Postpartum blues sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering diakibatkan oleh sejumlah faktor:

Penyebab yang paling menonjol adalah:

a. Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan

- b. Rasa sakit masa nifas awal.
- c. Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan ostpartum
- d. Kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
- e. Rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya

Menjelaskan pengkajian psikologis:

- a. Respon keluarga terhadap ibu dan bayinya
- b. Respon ibu terhadap bayinya
- c. Respon ibu terhadap dirinya

9. Data pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan sehingga akan menguntungkan selama masa nifas

10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Mengambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya dan jenis makanan, makanan pantangan.

b. Eliminasi

Mengambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna dan jumlah

c. Istirahat

Mengambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur misalnya membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan

d. Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihantubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea

e. Aktivitas

Mengambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi

B. Data objektif

Dalam mengatasi masa nifas dari seorang klien, seorang perawat harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil. Termasuk dalam komponen-komponen pengkajian data objektif ini adalah:

1. Vital sign

Ditunjukkan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialami

a. Termperatur/suhu

Meningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu juga bisa disebabkan oleh karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. tetapi pada umumnya setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai lebih dari 38°C adalah mengarah pada tanda-tanda infeksi

b. Nadi dan pernafasan

- 1) Nadi berkisar antara 60-80x/menit. Denyut nadi diatas 100 kali/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan
- 2) Jika takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis.
- 3) Beberapa ibu postpartum kadang-kadang mengalami bradikardi puerperal, yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40 sampai 50 kali/menit.

c. Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan hipertensi postpartum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang meyertainya dalam 2 bulan pengobatan

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki menjelaskan pemeriksaan fisik

a. Keadaan buah dada dan pusing susu

- Simetris/tidak
- Konsistensi, ada pembengkakan/tidak
- Puting menonjol/tidak, lecet/tidak

b. Keadaan abdomen

- Uterus :

Normal:

- ✓ Kokoh, berkontraksi baik
- ✓ Tidak ada di atas ketinggian fundal saat masa nifas segera

Abnormal:

- ✓ Lembek
- ✓ Di atas ketinggian fundal saat masa postpartum segera
- Kandung kemih : bisa buang air/ tak bisa buang air

c. Keadaan genitalia

- Lochea :

Normal:

- ✓ Merah hitam (lochea rubra)
- ✓ Bau biasa
- ✓ Tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku ukuran jeruk kecil)
- ✓ Jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam)

Abnormal:

- ✓ Merah terang
- ✓ Bau busuk
- ✓ Mengeluarkan darah beku
- ✓ Perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam)
- Keadaan perinium : oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, hecting
- Keadaan anus: hemorrhoid
- Keadaan ekstremitas
 - ✓ Varices
 - ✓ Oedema
 - ✓ Refleks patella

2.2.2 Diagnosa

Diagnosa Keperawatan yang di peroleh untuk post partm normal menurut Nanda,2015-2017 adalah :

1. Nyeri berhubungan dengan involusi uterus, nyeri setelah melahirkan.
2. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan laserasi dan proses persalinan.
3. Resiko menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan cara perawatan payudara bagi ibu menyusui.
4. Resiko tinggi kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan darah dan intake ke oral.
5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan respon hormonal psikologis, proses persalinan dan proses melelahkan.
6. Defisiensi pengetahuan mengenai perawatan diri dan bayi berhubungan dengan kurang sumber informasi

2.2.3 Fokus Intervensi dan Rasional

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri (biologi, kimia, fisik, psikologis), kerusakan jaringan
Tujuan dan kriteria hasil

Noc : tingkatan nyeri , control nyeri, tingkat kenyamanan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam pasien tidak mengalami nyeri, dengan kriteria hasil :Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri), Tanda vital dalam batas normal, Tidak mengalami gangguan tidur. Nic : lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor prespitasi, Observasi

reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan, Kurangi faktor presipitasi nyeri, Ajarkan teknik non farmakologi (napas dalam, relaksasi distraksi, kompres hangat/dingin),Berikan analgesik untuk mengurangi nyeri dan Monitor vital sign

2. Resiko infeksi berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang cara perawatan vulva. Noc : status imun, pengetahuan tentang kontrol infeksi dan kontrol resiko, Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam pasien tidak mengalaih infeksi dengan kriteria hasil :Klien bebas dari tanda gejala infeksi, Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya gejala infeksi,Menunjukkan perilaku hidup sehat. Rencana tindakan yang akan di lakukan berdasarkan Nic : pertahankan aseptif batasi pengunjung bila perluCuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan,Gunakan alat pelindung diri, Berikan terapi antibiotik, Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal,Monitor adanya lukaAjarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi.

3. Resiko tinggi kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan darah dan intake ke oral

Noc : - keseimbangan cairan, hidrasi, Status gizi : intake makanan dan cairan
Kriteria hasil : Mempertahankan urin output dengan usia dan BB, tekanan darah, nadi, suhu dalam batas normal, Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, Elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan. Rencana tindakan berdadarkan Nic: timbang popok/ pembalut bila di perlukan, Monitor status dehidrasi, Monitor tanda vital, Monitor status cairan yang masuk dan keluar, Pemberian cairan IV monitor adanya tanda gejala kelebihan volume cairan.

4. Gangguan polatidur berhubungan dengan respon hormonal psikologis,proses persalinan dan proses melelahkan

Noc : tingkatkan kenyamanan, tingkatkan pola istirahat dan tidur

kriteria hasil yang akan di capai : Jumlah jam tidur dalam batas normal, Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat, Mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur. Rencana tindakan berdasarkan Nic : menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat, Ciptakan lingkungan yang nyaman, Kolaborasi pemberian obat tidur, Diskusikan dengan pasien dan keluarga teknik tidur pasien, Monitor atau catat kebutuhan tidur pasien setiap hari dan jam.

5. Resiko menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan cara perawatan payudara bagi ibu menyusui

Noc : pola pernapasan tidak efektif dan Menyusui terganggu dengan Kriteria hasil : Kemantapan pemberian ASI bayi : perlekatan bayi yang sesuai dan proses menghisap dari payudara ibu, Kemantapan pemberian ASI ibu : kemantapan ibu untuk membuat bayi melekat dengan tepat pada saat menyusui, Pengetahuan pemberian ASI : tingkat pemahaman yang tunjukan untuk mengenal laktasi dan pemberian makan bayi melalui proses pemberian ASI. Rencana tindakan berdasarkan Nic : mengevaluasi pola menhisap/ menelan bayi, Tentukan keinginan dan motivasi ibu untuk menyusui, Evaluasi pemahaman ibu tentang isyarat menyusui, Kaji kemampuan bayi menghisap secara refleks, Pantau ketrampilan ibu dalam menempelkan bayi ke puting

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

Noc : pengetahuan proses penyakit, Pengetahuan perilaku kesehatan dengan kriteria hasil : Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis, dan program pengobatan, Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang di jelaskan secara benar, Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang di jelaskan secara benar.

Rencana tindakan berdasarkan Nic :kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga, Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit dengan cara yang tepat, Diskusikan pilihan terapi atau penanganan yang tepat.

2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan di sesuaikan dengan intervensi atau perencanaan yang telah di buat.

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan dimana perawat menalai kembali keefektifan dan keberhasilan atas tindakan yang telah di berikan kepada pasien.

BAB III

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil studi kasus

3.1.1 Gambaran umum kasus

Dalam melakukan asuhan keperawatan tahap awal yang penulis lakukan adalah mengumpulkan data tentang status sehat-sakit pasien. Data tentang status sehat- sakit pasien dapat dikategorikan menjadi data subjektif dan data objektif. Data subjektif diperoleh dengan menggunakan pendekatan wawancara.

a. pengkajian

Melakukan pengkajian pada tanggal 25 juni 2018 jam 11.00 WITA dengan identitas Pasien Ny. M.F berusia 26 tahun di rawat di ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang. Ny.M berasal dari Kefa, beragama kristen katolik, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat tinggal kelapa lima , Ny. M.F belum menikah dengan riwayat obstetri G₂P₂A₀AH₂dengan diagnosa medis post partum normal.

NY. M.F mengatakan bahwa selama kehamilan Ny. M.F pergi ke puskesmas pasir panjang untuk melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali pemeriksaan. Ny. M juga selama kehamilan sudah mendapat imunisasi TT, tidak pernah mendapatkan informasi tentang perawatan payudara dan keluarga berencana.

Riwayat Persalinan, Ibu datang sendiri mengadu kencang-kencang sejak jam 5 sore , keluar air-air sejak jam 7 sore, keluar lendir darah jam 9 malam , melahirkan dalam perjalanan ke RS kota jam 01.30, namun RS kota full sehingga di bawa ke RSU. Jalannya Persalinan Kala 1 : VT : v/v kala, portio tak teraba .. lengkap ke TH IV Kala 2 : partum spontan LBK langsung menanggis, bayi perempuan, A/5 9/10 BB/ PB 3100/46 Kala 3 : perdarahan

50 cc sebab pelepasan plak Plasenta lahir spontan lengkap insersi lateralis
Kala 4 : perdarahan 50 cc jumlah seluruhnya 100 cc perineum utuh kontraksi
Uterus baik, penampilan umum baik TD 100/60 N: 80 RR : 20 S: 36

Kebutuhan dasar nutrisi Ny. M mengatakan setelah bersalin ia belum makan dan tidak ada pantangan makanan apapun. Eliminasi Ny. M mengatakan setelah persalinan ia sudah BAK sebanyak 1 kali dengan warna urine jernih kekuningan dan tidak ada keluhan paada saat BAK. Ny. M.F belum BAB setelah selesai melahirkan. Aktivitas Ny.M.F sudah mulai aktivitasnya 4 jam setelah melahirkan yaitu berjalan ke toilet untuk BAK.

Istirahat dan tidur, Ny. M.F mengatakan sudah beristirahat selama ± 30 menit dan tidak ada keluhan pada saat beristirahat. Psikososial Ny. M.F mengatakan senang dengan kehadiran bayinya yang berjenis kelamin perempuan dan keluarga pun menerima bayi tersebut dengan penuh kebahagiaan serta turut ikut membantu dalam perawatan bayi. Pengetahuan Ny. M.F mengatakan tidak pernah mendapatkan informasi apapun baik itu perawatan payudara dan KB. Spiritual Ny M mengatakan selalu mengikuti kegiatan keagamaan seperti ibadah rumah tangga, latihan kor di gereja dan lain sebagainya.

b. Pemeriksaan Fisik

Ny. M melahirkan normal dan ini merupakan persalinan kedua, Ny M bersalin pada tanggal 25 Juni 2018 pukul 01.30 WITA, Kesadaran umum baik, kesadaran $E_4V_5M_6$ (composmetis), tidak ada kelainan bentuk tubuh, kulit kepala tidak terdapat lesi ataupun ketombe, sklera berwarna putih, konjungtiva pucat , tidak ada polip, mukosa bibir lembab dan pucat , kelenjar tyroid normal, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk payudara simentris dan tidak ada pembengkakan, putting susu terlihat datar , warna aerola coklate kehitaman, sudah dapat menghasilkan kolestrum, TFU 2 cm di bawah pusat, panjang Diastesis Rectus Abdominalis 5 cm lebar Diastesis Rectus Abdominalis 1 cm, ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises, vulva dan

vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, ada pengeluaran lochkea rubra, tidak berbau busuk, jumlahnya ± 25 ml, perineum utuh tidak ada robekan atau jahitan, tidak ada oedema ataupun hematoma, anus tidak haemoroid. Hasil yang didapatkan melalui studi dokumentasi berupa hasil laboratorium pada tanggal 25 juni 2018 yaitu hemoglobin 9,5 g/dL normalnya 12.0-16,0, hematokrit 28,2% normalnya 37,0-47,0, MCV 77,7 fL normalnya 81,0-96,0, MCH 26,2pg normalnya 27,0-36,0, jumlah leukosit $34,93 \cdot 10^3/\text{ul}$ normalnya 4,0-10,0, limfosit 4,2% normalnya 2-8, jumlah monosit $1,37 \cdot 10^3/\text{ul}$ normalnya 0,00-0,70. Pengobatan yang di dapatkan Obat Amoxicilin Kegunaannya untuk mengatasi infeksi pada saluran pernapasan, saluran kemih dan telinga, Obat oxitocin Kegunaannya untuk memperkuat kontraksi persalinan ketika melahirkan dan untuk mengendalikan perdarahan setelah melahirkan, Obat asam mafenammat Kegunaannya untuk mengurangi rasa nyeri.

c. Analisa Data

Adapun data yang di dapatkan dari hasil pengkajian pada tanggal 25 juni 2018 adalah data subyektif yang di dapatkan dari pasien dan data obyektif yang di dapatkan dari hasil observasi. Pasien mengatakan bahwa ia tidak tahu bagaimana cara perawatan payudara setelah melahirkan dan keluarga berencana. Pada saat dikaji ASI hanya keluar sedikit payudara terlihat datar, pasien sudah mempunyai 2 anak tapi belum mau mengikuti KB.

3.1.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul sesuai dengan analisa data yaitu :

1. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

3.1.3 Intervensi Keperawatan

Dalam tahap perencanaan ini di gunakan Noc dan Nic. Diagnosa : defisiensi pengetahuan, NOC : Pasien akan meningkatkan pengetahuan dari 2 menjadi 4 selama dalam perawatan. Dengan indikator : pemahaman tentang proses penyakit NIC :Pendidikan kesehatan : berikan ceramah untuk menyampaikan informasi dalam jumlah besar, libatkan individu, keluarga, dan kelompok dalam perencanaan dan rencana implementasi gaya hidup atau memodifikasi perilaku kesehatan, gunakan berbagai strategi dan intervensi utama dalam program pendidikan.

3.1.4 Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan setelah perencanaan di rancang dengan baik. Tindakan keperawatan di lakukan mulai tanggal 26 juni 2018 pada jam 10.40 melakukan penyuluhan kesehatan tentang perawatan payudara serta mendemonstrasikan teknik perawatan payudara kepada pasien.

Pada tanggal 28 juni 2018 jam 12.00. di lakukan kunjungan rumah untuk melakukan penyuluhan kesehatan tentang keluarga berencana.

3.1.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi di lakukan merupakan tahap akhir dari proses yang di gunakan untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan atas tindakan. Pada jam 11.00 WITA, mahasiswa melakukan evaluasi pada setiap tindakan keperawatan yang di berikan berdasarkan diagnose yang di tetapkan menggunakan metode SOAP.

Evaluasi hasil pada diagnosa pertama pada tanggal 26 juni 2018, Pada diagnose kurang pengetahuan evaluasinya pasien sudah mengerti tentang apa itu perawatan dan teknik perawatan payudara.

Hasil evaluasi Pada saat kunjungan rumah tanggal 28 juni 2018, pasien sudah paham tentang apa itu KB dan juga jenis-jenis KB seperti kondom, IUD, susuk, KB suntik, pil.

3.2 Pembahasan

Penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan praktek yang penulis temukan pada “Asuhan Keperawatan post partum normal Pada Ny. M.F hari 1 di ruang flamboyan RSUD prof. W.Z Johanes Kupang .” Berdasarkan pengkajian yang penulis lakukan pada Ny.M.F selama 4 hari mulai tanggal 25,26,27,28 Juni 2018, penulis mengangkat 1 (satu) diagnosa keperawatan berdasarkan data-data pendukung yang ditemukan penulis. Dalam pembahasan ini penulis membaginya dalam 5 (lima) langkah dari proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

a. Pengkajian

Berdasarkan kasus yang di temukan pada Ny. M.F saat melakukan pengkajian yaitu kulit kepala Ny M.F terlihat kotor Putting susu datar TFU 2 di bawah pusat.

Menurut Carol J. Green (2002), pengkajian post partum yang di mulai dari kepala sampai kaki, normalnya pada kulit kepala terlihat bersih tidak ada ketombe wajah harus simetris antara kiri dan kanan konjungtiva tidak anemis hidung tidak ada polip, mukosa mulut meraha muda dan lembab tidak ada pembesaran kelenjar tiroyd. Payudara simetris anantara kiri dan kanan putting susu harus menonjol agar dapat memproduksi ASI, pada perut di lakukan pengukurun tinggi fundus normalnya pada hari pertama TFU setinggi pusat, pada kaki tidak boleh ada pembengkakan.

jadi dari data di atas terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dimana data tidak sesuai dengan teori yang ada.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan kasus diatas, ditemukan 1 diagnosa keperawatan yaitu, defisiensi pengetahuan .untuk diagnosa defisiensi pengetahuan di angkat karena pada pengkajian di dapat ibu mengatakan tidak tahu perawatan payudara dan belum mengikuti KB

Menurut Herdman T.H buku Nanda 2015-2017, diagnosa pada ibu post partum normal meliputi : Nyeri akut berhubungan dengan involusi uterus, nyeri setelah melahirkan, Resiko menyusui tidak efektif berhubungan dengan laserasi dan proses persalinan, resiko tinggi kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan darah dan intake ke oral, gangguan pola tidur berhubungan dengan respon hormonal psikologis, persalinan dan proses melelahkan, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Pada teori dengan kasus nyata yang ditemukan penulis terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana pada teori terdapat 6 diagnosa sedangkan pada kasus yang di dapat hanya 1 diagnosa karena data- data yang lain tidak ada .

c. Intervensi Keperawatan

Menurut Moorhead Johnson Dalam buku Noc Nic 2015-2017 Diagnosa :defisiensi pengetahuan, NOC : Pasien akan meningkatkan pengetahuan dari 2 (jarang menunjukan menjadi 4(sering menunjukan) selama dalam perawatan. Dengan indikator :pemahaman tentang proses penyakit , NIC :Pendidikan kesehatan : berikan ceramah untuk menyampaikan informasi dalam jumlah besar, libatkan individu, keluarga, dan kelompok dalam perencanaan dan rencana implementasi gaya hidupan atau memodifikasi perilaku kesehatan, gunakan berbagai strategi dan intervensi utama dalam program pendidikan. Dalam kasus yang di temukan, intervensi di buat sesuaikan dengan diagnosa yang telah di tentukan menggunakan buku panduan Noc Nic . Maka tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

d. Implementasi Keperawatan

Pada kasus di rumah sakit implementasi di lakukan pada tanggal 26 juni 2018 pada diagnosa kurang pengetahuan :melakukan penyuluhan

kesehatan tentang perawatan payudara serta mendemonstrasikan teknik perawatan payudara

Menurut Carol J. Green (2002) Implementasi pada diagnosa defisiensi pengetahuan : melakukan pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan tentang penyakit yang diderita. . Semua tindakan yang dilakukan sesuai dengan apa yang di rencanakan dan tidak ada kesenjangan antara konsep dan kasus nyata.

pada tanggal 28 juni 2018 penulis melakukan kunjungan rumah untuk melakukan penyuluhan kesehatan lanjutan tentang keluarga berencana. Semua tindakan yang di lakukan sesuai dengan apa yang di rencana dan tidak ada kesenjangan antara konsep dan kasus nyata.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang di lakukan pada kasus Ny. M.F Tanggal 26/06/2018
Diagnosa kurang pengetahuan : Subyektif :pasien mengatakan sudah paham tentang apa yang di jelaskan dan bersedia melakukan perawatan payudara setelah pulang ke rumah , Obyektif : pasien antusias dan tampak paham dengan apa yang di jelaskan, Aktual : Masalah teratasi , Predikat : pertahankan intervensi. Tanggal 28/06/2018 evaluasinya : Subyektif : pasien mengatakan sudah paham tentang KB dan bersedia mengikuti program KB,Obyektif : pasien Nampak mengerti dengan apa yang di jelaskan,Aktual : Masalah teratasi, Predikat : pertahankan intervensi.

Menurut Nursalam (2012) evaluasi adalah langkah terakhir dari asuhan keperawatan dengan cara mengidentifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap evaluasi , kegiatan yang dilakukan yaitu mengevaluasi selama proses berlangsung.

Semua evaluasi yang telah di lakukan sesuai dengan teori maka tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

3.3 keterbatasan studi kasus

keterbatasan studi kasus yang di temukan penulis adalah keterbatasan waktu yang di berikan dalam menemukan kasus pada saat pengkajian terganggu karena keadaan sekitar dan juga sumber buku yang terbatas.

BAB IV

PENUTUP

4.1 kesimpulan

Pengkajian.Ny. M.F mengatakan bahwa iya tidak tahu cara perawatan payudara dan juga belum mengikuti program KB. Diagnosa Keperawatan. Berdasarkan hasil analisa data maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan defisiensi pengetahuan.

Intervensi Keperawatan. Adapun perencanaan dari diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan adalah defisiensi pengetahuan NOC : Pasien akan meningkatkan pengetahuan dari 2 (jarang menunjukan menjadi 4(sering menunjukan) selama dalam perawatan. Dengan indikator :pemahaman tentang proses penyakit , NIC :Pendidikan kesehatan : berikan ceramah untuk menyampaikan informasi dalam jumlah besar, libatkan individu, keluarga, dan kelompok dalam perencanaan dan rencana implementasi gaya hidupan atau memodifikasi perilaku kesehatan, gunakan berbagai strategi dan intervensi utama dalam program pendidikan.

Implementasi Tindakan yang dilakukan pada Ny.M.F Yaitu melakukan tindakan penyuluhan kesehatan tentang perawatan payudara dan keluarga berencana. Evaluasi yang di dapat dari masalah sudah teratasi semua , Ny. M.F berencana akan mengikuti program Kb.

4.2 Saran

Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah secara langsung mengamati lebih dekat didalam perkembangan status kesehatan pada ibu post partum normal, maka penulis mengharapkan :

1. Bagi para tenaga kesehatan RSUD prof. W.Z. Johannes Kupang untuk menindak lanjuti tindakan keperawatan yang telah dibuat pada masalah defisiensi pengetahuan .

2. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa lain hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar dan pedoman untuk penelitian selanjutnya khususnya pada ibu post partum normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E,R Diah, W. 2010. *Asuhan keperawatan nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Green, carool J, Wilkinson Judith.2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi baru lahir* .jakarta : kedokteran EGC
- Norhimawat 2013.*Konsep dasar post partum*. Pdf
- Nanda Internasional (2015).*Diagnose Keperawatan: Definisi dan Classifikasi 2015-2017(10th, ed)*. Jakarta : ECG
- Moorhead Sue,dkk.(2013) : *Nursing Outcome Classifikasion(NOC), 5th Indonesian edition*.Indonesia : Mecomedia
- Nursalam (2012). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Saleha , sitti (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Masa nifas*.Jakarta : Salemba Medika

Lampiran 1.

FORMAT PENGKAJIAN IBU POST PARTUM

Nama mahasiswa : Maya Mesang NIM : PO.530320115081
Tanggal masuk : 25 Juni 2018 Jam masuk : 07.00
Ruangan / kelas : Flamboyan/Tingkat III B Kamar No: Flamboyan A
Pengkajian tanggal : 25 juni 2018 Jam : 07.00

I. IDENTITAS PASIEN

Nama pasien : Ny.M.F Nama suami : Tn.P.M
Umur : 26 tahun Umur : 37 tahun
Suku / Bangsa : Timor/indonesia Suku / Bangsa timor/indonesia
Agama : kristen katolik Agama : kristen
katolik
Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta
Alamat : Kelapa Lima Alamat : kelapa
lima
Statuss perkawinan : belum menikah
Riwayat Obstetri : G 2 P 2 A 0 AH 2 org
Post partum hari ke : pertama

II. RIWAYAT KESEHATAN

a. Tempat pemeriksaan kehamilan : puskesmas pasir panjang
b. Frekuensi : ibu mengatakan iya sudah
melakukan Pemeriksaan 4 kali
c. Imunisasi : ibu mengatakan iya sudah
mendapatkan

- Iya sudah mendapatkan imunisasi TT
- d. Keluhan selama kehamilan : ibu mengatakan sering pusing-pusing
- e. Pendidikan kesehatan yang sudah diperoleh :
 Perawatan payudara ; Nutrisi ibu menyusui ; Nutrisi bayi
 Lain – lain :
 Sebutkan :

I. RIWAYAT PERSALINAN

- a. Tempat persalinan : RS Klinik bersalin Rumah
 lain – lain, sebutkan :
- b. Penolong : Dokter bidan / perawat dukun terlatih
 dukun tidak terlatih lain – lain sebutkan :
- c. Jalannya persalinan :

KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
VT : v/v kala, portio tak teraba .. lengkap kep TH IV	partum spontan LBK langsung menanggis, bayi perempuan, A/5 9/10 BB/ PB 3100/46	perdarahan 50 cc sebab pelepasan plak Plasenta lahir spontan lengkap insersi lateralis	perdarahan 50 cc jumlah seluruhnya 100 cc perineum utuh kontraksi Uterus baik, penampilan umum baik TD 100/60 N: 80 RR : 20 S: 36

Laporan operasi :

II. PEMERIKSAAN FISIK IBU

- a. TTV : TD : 90/60 mmHg Nadi : 68
x/menit Suhu : 36 °C RR : 20
x/menit
- b. Pemeriksaan Umum :
- Keadaan umum : pasien terlihat pucat
 - Kesadaran : composmentis
 - Kelainan Bentuk Badan : tidak ada
- c. Kepala / Muka :
- Kulit kepala : terlihat kotor
 - Mata : conjungtiva anemis
 - Telinga : simetris antara kiri dan kanan dan juga
Terlihat bersih tidak ada lesi
 - Hidung : tidak ada polip dan bersih
 - Mukosa mulut / Gigi : warna mukosa pucat, gigi bersih
- d. Leher :
- JVP :
 - Kelenjar Tyroid : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
 - Kelenjar Limfe : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- e. Dada :

- Bentuk payudara : tampak membesar, tidak ada lesi aerola
Meleber berwarna coklat kehitaman
- Putting susu : masuk ke dalam/ datar
- Pigmentasi : berwarna coklat kehitaman
- Kolostrum : sudah memproduksi kolostrum
- Kebersihan payudara : payudara tampak bersih
- f. Perut :
 - Tinggi fundus uteri : 2 jari di bawah pusat
 - Kekenyalan :
 - Diastesis Rectus Abdominalis :
 - Panjang : 1 cm
 - Lebar : 5 cm
- g. Vulva :
 - Lochea :
 - Jumlah : 25 ml
 - Jenis : Rubra
 - Bau : Bau amis
 - Kebersihan : terlihat bersih
- h. Perineum : () utuh () ruptur
Episiotomy, jenis :
- i. Haemoroid : () ada () tidak ada
- j. Ekstermitas : () phlebitis () Varises
() Oedema () Refleks

III. KEBUTUHAN DASAR

a. Nutrisi

- Pola makan : pasien mengatakan nafsu makanya baik
- Frekuensi : pasien mengatakan biasa makan 3 kali sehari yaitu Pagi, siang dan malam
- Jenis makanan : pasien mengatakan biasa makan nasi dengan lauk Pauk ikan, sayur, tahu, tempe dan daging jika Kepingin saja. Pasien juga jarang makan buah-Buahan.
- Intake cairan/ 24 jam : pasien mengatakan biasa minum air 6-8 gelas Setiap hari

- Pengetahuan ibu tentang nutrisi buteki : ibu mengatakan makan yang baik Untuk ibu yaitu makan sayur, buah-buahan, susu, telur Dan daging.
 - Makanan pantangan : tidak ada
- b. Eliminasi
- BAB :
 - ✓ Frekuensi :pasien mengatakan belum BAB semenjak pasien Selesai melahirkan, tapi biasanya pasien BAB 2 Kali dalam sehari .
 - ✓ Konstipasi : tidak konstipasi
 - ✓ Nyeri saat BAB : tidak nyeri
 - BAK :
 - ✓ Frekuensi : pasien mengatakan BAK baru 1 kali
 - ✓ Retensi :
 - ✓ Nyeri saat BAK : tidak nyeri
- c. Aktifitas
- Mulai ambulasi jam : pasien mengatakan iya mulai melakukan gerak \pm 3 Jam setelah melahirkan
 - Senam nifas : tidak di lakukan
- d. Personal hygiene
- Frekuensi mandi : pasien mengatakan biasa mandi 2 x sehari
 - Frekuensi gosok gigi : pasien mengatakan biasa gosok gigi 2 x sehari
 - Frekuensi ganti pakaian : pasien mengatkan biasa mengganti pakian 2 x sehari setiap selasai mandi.
- e. Istiahat dan tidur
- Tidur siang : pasien mengatakan biasa tidur siang jam 12 Dan bangun pada jam 2 sore
 - Tidur malam : pasien mengatakan biasa tidur malam jam 9 Malam dan bangun pada jam 4 pagi
 - Gangguan tidur : () ada () tidak ada
Jika ada jelaskan : pasien mengatakan tidurnya terganggu jika bayi Rewel atau menangis

f. Kenyamanan

- Nyeri : tidak ada nyeri
- Lokasi : -
- Durasi : -
- Skala : -
- Lain – lain : -

g. Psikososial

- Respon ibu terhadap kelahiran bayi : ibu mengatakan senang bisa

Melahirkan dengan selamat dan Bayinya juga sehat

- Respon keluarga terhadap kelahiran bayi : keluarga mengatakan merasa senang ibu bisa melahirkan dengan selamat dan bayi juga sehat.

- Fase taking in : ibu mengatakan sewaktu hamil iya sering membayangkan peran yang akan di lakukan jika bayi sudah di lahirkan .

- Fase taking hold : ibu mengatakan saat bayinya lahirnya ia lebih sedikit memfokuskan perhatian nya pada sang anak

- Fase letting go : ibu mengatakan iya lebih mengurangi kebebasannya dan lebih memprioritaskan kebutuhan anaknya

- Post partum Blues :

h. Komplikasi post partum

- Infeksi : tidak ada
- Gangguan laktasi : tidak ada
- Perdarahan post partum : tidak ada

i. Bagaimana pengetahuan ibu tentang

- Perawatan payudara : ibu mengatakan tidak tahu cara perawatan

Payudara

- Cara menyusui : ibu mengatakan tahu cara menyusui yang

Benar

- Perawatan tali pusat : ibu mengatakan tahu cara perawatan tali

Pusat yaitu membersihkan dengan air hangat

Menggunakan kain kasa yang bersih

- Cara memandikan bayi : ibu mengatakan ia sudah tahu cara memandikan Bayi.
- Nutrisi bayi : ibu mengatakan nutrisi yang baik buat bayi yaitu ASI di berikan sampai usia 6 bulan
- Nutrisi ibu menyusui : Ibu mengatakan nutrisi yang baik untuk ibu yaitu Makan sayur-sayuran, ikan, daging ,tahu tempe buah-buahan dan juga banyak makan kacang-kacangan agar ASI keluar lebih banyak.
- Keluarga berencana : ibu mengatakan iya belum mengikuti program KB
- Iminisasi : ibu mengatakan sudah tahu manfaat dari di berikannya iminisasi pada bayi yaitu mencegah terjadinya penyakit pada bayi sepeti campak ,polio dan lain-lain.
- Lain – lain :

j. Pendidikan kesehatan yang dibutuhkan

- Perawatan payudara : () ya () tidak
- Cara menyusui : () ya () tidak
- Perawatan tali pusat : () ya () tidak
- Cara memandikan bayi : () ya () tidak
- Nitrisi bayi : () ya () tidak
- Nutrisi ibu menyusui : () ya () tidak
- Keluarga berencana : () ya () tidak
- Imunisasi : () ya () tidak
- Lain – lain :

k. Data spiritual

- Agama : ibu mengatakan agama iya menganut ajaran kristen katolik dan mempercayai Tuhan dan Bunda Maria sebagai penebus dosanya .
- Kegiatan keagamaan :ibu mengatakan biasa mengikuti latihan menyanyi

Di gereja dan juga kegiatan ibadah di

rumah

- Apakah pasien yakin terhadap agama yang dianut : ibu mengatakan percaya dengan agama yang dianut yaitu kristen katholik. Ia juga percaya bahwa Tuhan dan Bunda Maria sebagai penyelamatnya.

1. Data penunjang

- Labolatorium darah : HB 9.5 **L** g/dl
Jumlah eritrosit 3.63 **L** 10^6 /ul
Jumlah lekosit 34.93 **H** 10^3 /ul
Jumlah trombosit 490 **H** 10^3 /ul
- USG :

IV. TERAPI

Oxitocin injeksi
Amoxicilin tablet 500mg 3x500mg oral
Asam mafenamat tablet 500 mg 3x500mg oral
Livron tablet 2x1 tablet oral

V. DATA TAMBAHAN

A. Analisa Data

Data-data	Masalah	Penyebab
DS : ibu mengatakan tidak tahu cara perawatan payudara dan belum mau mengikuti KB	Defisiensi pengetahuan	Kurang terpaparnya informasi

B. Diagnosa keperawatan

1. Defisiensi pengetahuan b/d kurang terpaparnya informasi

C. Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Noc	Nic
Defisiensi pengetahuan b/d kurang terpaparnya informasi	<ul style="list-style-type: none">- Pemahaman tentang proses penyakit kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none">- Mampu menjelaskan secara benar tentang proses penyakit	<ol style="list-style-type: none">1. Kaji tingkat pemahaman pasien dan keluarga2. Gambarkan tanda dan gejala yang bisa muncul3. Diskusikan pilihan terapi yang tepat

D. Implementasi keperawatan

Hari/tgl	dx.kep	jam	Tindakan
Selasa, 26 juni 2018	Defisiensi pengetahuan	10.00	1. penyuluhan tentang perawatan payudara
		10.45	2. mendemonstrasikan teknik perawatan payudara
Kamis, 28 juni 2018	Defisiensi pengetahuan	11.00	1. melakukan penyuluhan kesehatan tentang KB

E. evaluasi keperawatan

Hari/tgl	dx. kep	Jam	Evaluasi
Selasa, 26 juni 2018	Defisiensi pengetahuan	10.40	S:ibu mengatakan sudah tahu tentang perawatan payudara O : pasien mampu mengerti apa yang di jelaskan A : masalah teratasi P : pertahankan intervensi
Kamis, 28 juni 2018	Defisiensi pengetahuan	11.30	S : ibu mengatakan sudah mengerti dan bersedia mengikuti program KB O : ibu mampu menjelaskan kembali macam-macam KB A : masalah teratasi P : pertahankan intervensi

Lampiran 2.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Perawatan payudara
Subtopik : Teknik perawatan payudara setelah melahirkan
Sasaran : Ibu nifas
Tempat : RSUD. Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang
Hari/Tgl : Selas. Kamis 28 juni 2018
Waktu : 45 Menit
Penyusun : Mahasiswa politeknik kesehatan kemenkes kupang prodi DIII
keperawatan

A. Tujuan.

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU).

Setelah mengikuti penyuluhan pasien dapat memahami tentang teknik perawatan payudara

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK).

Setelah mengikuti penyuluhan pasien mampu menyebutkan :

1. Pengertian perawatan payudara
2. Langkah-langkah untuk melakukan perawatan payudara
3. Perawatan putting susu yang datr/masuk kedalam
4. Teknik perawatan payudara pada ibu sesudah melahirkan

B. SASARAN

Ibu nifas

C. Materi

1. Terlampir.

D. Metode.

- Ceramah.
- Diskusi.

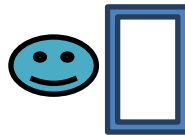
E. Media.

- Poster
- Leaflet

F. PENGORGANISASIAN.

1. Pemateri : Maya Mesang
2. Dokumentasi : Resa Bere
3. Observer : Retno Martiningsi, SST

G. SETINGAN TEMPAT.



Keterangan gambar:



H. Evaluasi.

❖ Pertanyaan terlampir.

I. Rujukan.

Aplikasi asuhan keperawatan *NANDA NIC-NOC* (2012), Panduan penyusunan asuhankeperawatan professional, Edisi revisiJournal ekologi kesehatan vol.9 (2012).

Kliegman Alvin Berham (1999). *Ilmu kesehatan anak*, Edisi 15. Penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta.

Taylom M. Cyntia, Sparks Ralhp Sheila (2010), *DiagnosisKeperawatan Dengan Rencana Asuhan*, Edisi 10. Penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta

Yuliana R. Dan suriadi (2001). *Asuhan keprawatan pada anak* .Edisi 1 , Jakarata

J. Waktu Dan Strategi.

No.	Kegiatan	Waktu	Penanggung jawab
1.	Pembukaan. ❖ Salam pembukaan. ❖ Perkenalkan nama ❖ Menyampaikan tujuan.	5 Menit	
2.	Pembahasan. ❖ Pengertian perawatan payudara ❖ Langkah-langkah untuk perawatan payudara ❖ Perawatan puting susu yang datar/ masuk kedalam ❖ Teknik perawatan payudara pada ibu sesudah melahirkan	30 Menit	
3.	Penutup. ❖ Diskusi dan tanya jawab ❖ Evaluasi. ❖ Salam penutup.	10 Menit.	

MATERI

1. Pengertian perawatan payudara

Perawatan payudara saat hamil adalah merawat sedini mungkin payudara ibu pada saat kehamilan untuk mempersiapkan payudara sebagai penghasil ASI serta kebersihannya dan teknik perawatannya. Salah satu upaya agar produksi ASI pada saat menyusui lancar, ibu hamil dianjurkan untuk merawat payudara dengan teknik yang benar.

2. Langkah-langkah untuk melakukan perawatan payudara

- a. Kompres puting susu dengan menempelkan kapas/waslap bersih yang dibasahi minyak kelapa lebih kurang selama 3 menit
- b. Setelah kompres diangkat usap berulang-ulang dengan waslap sampai puting dan areola menjadi bersih
- c. Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak kelapa, kemudian plin puting susu dengan ibu jari dan telunjuk ke arah tengah.

3. Perawatn puting susu yang masuk kedalam

- 1) Meletakkan kedua jari telunjuk atau ibu jari di area mammae (daerah hitam payudara)
- 2) Kemudian lakukan pengurutan menuju arah yang berlawanan.
- 3) Langkah ini di lakukan 2-3 kali dalam sehari.

4. Teknik perawatan payudara pada ibu nifas sesudah melahirkan

Tujuan melakukan perawatan payudara pada ibu setelah melahirkan untuk mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran air susu ibu (ASI)

Pelaksanaannya perawatan payudara adalah sebagai berikut :

1. Pengurutan : basahi kedua telapak tangan dengan minyak, diletakan di kedua payudara.

2. Kedua telapak tangan diurut dari tengah, keatas, kesamping, dan kebawah. Angkat payudara lalu lepaskan. Lakukan 20-30 kali untuk setiap payudara
3. Telapak tangan kiri memegang payudara kiri. Dengan jari tangan kanan sisi keliling. Urut payudara kearah puting. Lakukan 0-30 kali untuk setiap payudara
4. Perangsang : selesai pengurutan, teruskan dengan kompres air hangat atau dingin air selama 5 menit, kemudian kenakan bra untuk menopang.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

- Topik : KB
- Subtopik : Penggunaan alat kontrasepsi
- Sasaran : Pasangan usia subur
- Tempat : kelapa lima
- Hari/Tgl : Selasa. Kamis 28 juni 2018
- Waktu : 45 Menit
- Penyusun : mahasiswa politeknik kesehatan kemenkes kupang prodi DIII
keperawatan
-
-

K. Tujuan.

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU).
Setelah mengikuti penyuluhan pasien dapat memahami tentang penggunaan KB
2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK).
Setelah mengikuti penyuluhan pasien mampu menyebutkan :
 5. Pengertian KB
 6. Tujuan pemasangan KB
 7. Jenis-jenis dan cara penggunaan KB

L. SASARAN

Pasangan usia subur

M. Materi

2. Terlampir.

N. Metode.

- Ceramah.
- Diskusi.

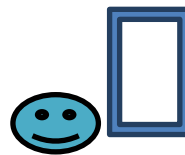
O. Media.

- Poster
- Leaflet

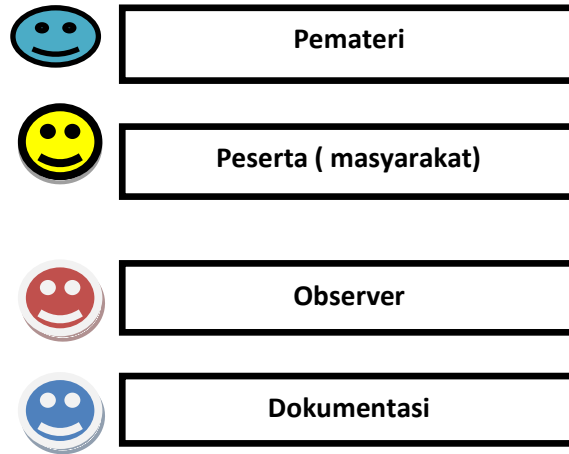
P. PENGORGANISASIAN.

1. Pemateri : Maya Mesang
2. Dokumentasi : Resa Bere

Q. SETINGAN TEMPAT.



Keterangan gambar:



R. Evaluasi.

❖ Pertanyaan terlampir.

S. Rujukan.

Aplikasi asuhan keperawatan *NANDA NIC-NOC (2012)*, Panduan penyusunan asuhankeperawatan professional, Edisi revisiJournal ekologi kesehatan vol.9 (2012).

Kliegman Alvin Berham (1999). *Ilmu kesehatan anak*, Edisi 15. Penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta.

Taylom M. Cyntia, Sparks Ralhp Sheila (2010), *DiagnosisKeperawatan Dengan Rencana Asuhan*, Edisi 10. Penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta

Yuliana R. Dan suriadi (2001). *Asuhan keprawatan pada anak* .Edisi 1 , Jakarta

T. Waktu Dan Strategi.

No.	Kegiatan	Waktu	Penanggung jawab
1.	Pembukaan. ❖ Salam pembukaan. ❖ Perkenalkan nama ❖ Menyampaikan tujuan.	5 Menit	
2.	Pembahasan. ❖ Pengertian KB ❖ Tujuan pemasangan KB ❖ Jenis-jenis, cara penggunaan KB, serta	30 Menit	
3.	Penutup. ❖ Diskusi dan tanya jawab ❖ Evaluasi. ❖ Salam penutup.	10 Menit.	

MATERI

5. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar kontrasepsi adalah mencegah sperma laki laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah di buahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.¹

6. Tujuan KB

- d. Tujuan umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma keluarga kecil bahagia sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- e. Tujuan khusus: Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kehamilan.¹

7. Jenis-jenis alat kontrasepsi

A. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormone estrogen dan progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding Rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (KONDOM) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.¹

Pil KB ada dua jenis pil KB yaitu: ²

- a. Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 teblat mengandung hormon aktif estrogen/ progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.

b. Bisafik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

c. Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet yang mengandung hormone aktif estrogen/progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Efektifitas dari PIL KB tergantung dari aseptor, resiko terjadinya kehamilan akan meningkat apabila jadwal minum terlewati: Dengan penggunaan yang tipikal, 92 orang dari 100 perempuan tidak akan hamil (tingkat efektifitas 92%). Apabila minum pil di penuhi dengan baik, kemungkinan terjadinya kehamilan adalah kurang dari 1 per 100 perempuan (tingkat efektifitas 99%).²

B. Suntik

Suntik kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progestogen yang menyerupai hormone progestogen yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom pada minggu pertama pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi yang menggunakan menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.¹

Ada dua jenis suntikan KB yaitu:³

a. Suntikan KB 3 bulan

Suntikan KB 3 bulan mengandung 150 mg medroxyprogesterone acetate/DMPA (hormone progestin) tersedia dalam larutan suspensi 3 ml dan 1 ml. Tidak mengandung hormone estrogen sehingga dapat di gunakan oleh ibu menyusui, mencegah terjadinya ovulasi dan mengentalkan lender rahim tidak dapat ditembus oleh sperma. Efektifitas tergantung dari kepatuhan dalam mengikuti jadwal suntik ulang. Risiko terjadinya kehamilan akan meningkat apabila jadwal suntikan terlewat. Dengan penggunaan yang tipikal, 97 orang dari 100 perempuan tidak akan hamil (tingkat efektifitas 97%), apabila jadwal suntikan ulang dipenuhi dengan baik, kemungkinan terjadinya kehamilan adalah kurang dari 1 per 100 perempuan (tingkat efektifitas 99%)

b. Suntikan KB 1 bulan

Mengandung 2 hormon – medroxyprogesterone acetate (progestin) dan estradiol cypionate (estrogen). Sering juga disebut dengan suntikan KB kombinasi cara kerja utama adalah mencegah pelepasan sel telur (ovulasi) sehingga kehamilan tidak terjadi. Efektifitas tergantung dari kepatuhan dalam mengikuti jadwal suntik ulang. Risiko terjadinya kehamilan akan meningkat apabila jadwal suntikan terlewat dengan penggunaan yang tipikal, 97 orang dari 100 perempuan tidak akan hamil (tingkat efektifitas 97%). Apabila jadwal suntikan ulang dipenuhi dengan baik, kemungkinan terjadinya kehamilan adalah kurang dari 1 per 100 perempuan (tingkat efektifitas 99%). Kembali kepada kesuburan: rata – rata waktu yang dibutuhkan untuk kembali subur adalah 1 bulan setelah penghentian metode. Berbeda dengan suntikan KB 3 bulan,

kebanyakan akseptor suntikan KB1 bulan tetap mendapatkan haid seperti biasanya.

C. IUD

IUD adalah alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan di letakan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi yang paling banyak di gunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual.¹

Efektifitasnya IUD kemungkinan terjadinya kehamilan adalah kurang dari 1 per 100 perempuan yang menggunakan IUD, atau sekitar 6-8 per 1.000 perempuan (efektifitas 99,2% - 99,4%). IUD TCu 380A safe load efektif mencegah kehamilan untuk 10 tahun. Kemungkinan terjadinya kehamilan setelah 10 tahun penggunaan adalah 2 per 100 perempuan (efektifitas 98%).³

D. Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk Panjang dengan Panjang sekitar 4 cm yang yang di dalamnya terdapat hormon progestogen, implan ini kemudian dimasukan ke dalam kemudian di,asukan kedalam di bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan di lepaskan secara perlahan dan implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom suntik, maka di sarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama untuk minggu pertama sejak pemasangan implant kontrasepsi tersebut.¹

Efektifisan implan adalah kontrasepsi hormonal jangka Panjang yang paling efektif, kemungkinan terjadi kehamilan adalah 5 per 10.000 perempuan yang menggunakan implant di tahun pertama(tingkat efektifitas 99,9%). Efektif untuk mencegah kehamilan 4 tahun. Kemungkinan

kehamilan setelah 5 tahun pemakaian adalah 1 per 100 perempuan menggunakan implant.³

E. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastic), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektivitas kondom pria antara 85-98% sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79 – 95%. Harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan.¹

Efektifitasnya dengan penggunaan tipikal, kemungkinan terjadi kehamilan adalah 15 per 100 pasangan yang menggunakan kondom (tingkat efektivitasn 85%). Dengan penggunaan yang sesuai anjuran, kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan adalah 2 per 100 pasangan (98%).³

F. Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.¹ Tubektomi sangat efektif tetapi kemungkinan terjadinya kehamilan tetap ada, baik dalam rahim maupun di luar rahim/ektopik sehingga petugas klinik terdekat harus mengetahui gejala – gejala kehamilan tersebut, baik yang di dalam maupun yang di luar rahim. Selanjutnya membawa klien tersebut ke klinik/dokter untuk membuat diagnosis pasti. Bila ternyata terjadi kehamilan ektopik, harus dilakukan tindakan segera, untuk mengatasinya.²

G. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperman tidak keluar dari buah zakar.¹ Walaupun vesektomi dinilai

paling efektif untuk mengontrol kesuburan pria, namun masih mungkin dijumpai suatu kegagalan. Vasektomi dianggap gagal bila pada analisis sperma setelah 3 bulan pasca vasektomi atau setelah 15 – 20 kali ejakulasi masih dijumpai spermatozoa. Dijumpai spermatozoa setelah sebelumnya azoosperma. Istri (pasangan) hamil.²

4.Keuntungan dan kerugian dari jenis alat kontrasepsi

Keuntungan dan kerugian dari setiap jenis alat kontrasepsi sebagai berikut: ¹

NO	JENIS KONTRASEPSI	KEUNTUNGAN	KERUGIAN
1	Pil KB	<ul style="list-style-type: none"> • Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium • Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi • Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi • Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun hirsutism (rambut tumbuh menyerupai pria) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual • Harus rutin diminum setiap hari • Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting • Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual • Kekurangan untuk pil kb tertentu harganya bisa mahal

			dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya
2	Suntik KB	<ul style="list-style-type: none"> • Digunakan oleh ibu menyusui • Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual • Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan mengatasi keram saat menstruasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat memengaruhi siklus menstruasi • Kekurangan suntik kontrasepsi atau KB, suntik dapat mengakibatkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita • Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual • Harus mengunjungi dokter atau klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya
3	IUD	<ul style="list-style-type: none"> • IUD/AKRD hanya perlu dipasang setiap 5 sampai 10 tahun sekali tergantung dari tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendarahan dan rasa nyeri kadang kala IUD/AKRD dapat terlepas. Perforasi rahim (jarang sekali)

		dipasang atau dilepas oleh dokter	
4	Implan	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat mencegah kehamilan selama 3 tahun • Sama seperti suntik dapat digunakan oleh wanita yang mnyusui • Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual 	<ul style="list-style-type: none"> • Sama seperti kekurangan kontrasepsi suntik, implan/susuk dapat memengaruhi siklus menstruasi • Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual • Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita
5	Kondom	<ul style="list-style-type: none"> • Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual • Kondom tidak memengaruhi kesuburan jika dipakai dalam jangka Panjang • Kondom mudah didapat dan tersedia 	<ul style="list-style-type: none"> • Kekurangan penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efisien • Karan sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan secara aturan • Beberapa pria tidak dapat

		dengan harga yang jangkau	<p>mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penis dari vagina, bila tidak, dapat terjadi resiko kehamilan atau penularan penyakit seksual. • Kondom yang terbuat lateks dapat menimbulkan alergi pada beberapa orang
6	Tubek Tomi	<ul style="list-style-type: none"> • Lebih aman, karna keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan alat kontrasepsi yang lain • Lebih praktis, karna hanya memerlukan satu kali tindakan saja. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rasa sakit atau ketidak nyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan • Ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan
7	Fasektomi	<ul style="list-style-type: none"> • Lebih efektif, karna tingkat kegagalanya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak • Harus adanya

		permanen • Lebih ekonomis karna hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja	tindakan pembedahan minor
--	--	---	---------------------------

Lampiran 3.

pelaksanaan perawatan payudara

1. Pengurutan/Basahi kedua telapak tangan dengan minyak, diletakkan kedua payudara.
2. Kedua telapak tangan diurut dari tengah, keatas, kesamping, dan kebawah. Angkat payudara, lalu lepaskan. Lakukan 20-30 kali untuk setiap payudara.
3. elapak tangan kiri memegang payudara kiri Dengan jari tangan kanan sisi kelingking, urut payudara kearah puting. Lakukan 20-30 kali untuk setiap payudara.
4. Perangsang : Selesai pengurutan, teruskan dengan kompres air hangat atau dingin air selama 5 menit, kemudian kenakan bra untuk menopang



Rawatlah Payudara selama Hamil & Setelah Melahirkan

MENCEGAH LEBIH BAIK DARIPADA MENGOBATI

TEKNIK PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU HAMIL



OLEH : MAYA MESANG
JURUSAN KEPERAWATAN

Pengertian

Perawatan payudara saat hamil adalah merawat sedini mungkin payudara ibu pada saat kehamilan untuk mempersiapkan payudara sebagai penghasil ASI serta kebersihannya dan tehnik perawatannya. Salah satu upaya agar produksi ASI pada saat menyusui lancar, ibu hamil dianjurkan untuk merawat payudara dengan tehnik yang benar.




alat-alat perawatan payudara

- 1 Handuk/waslap
- 2 Kapas
- 3 minyak kelapa
- 4 bengkok/tempat sampah.

langkah-langkah untuk melakukan perawatan payudara

1. Kompres puting susu dan sekitarnya dengan menempelkan kapas/waslap bersih yang dibasahi minyak kelapa lebih kurang selama 3 menit.
2. Setelah kompres diangkat usap berulang-ulang dengan waslap sampai puting dan areola menjadi bersih.
3. Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak kelapa, kemudian plin puting susu dengan ibu jari dan telunjuk kearah tengah

perawatan puting susu yang datar/masuk kedalam

1. Meletakkan kedua jari telunjuk atau ibu jari di area areola mameae (daerah hitan payudara).
2. Kemudian lakukan pengurutan menuju arah yang berlawanan.
3. Langkah ini dilakukan 2-3 kali dalam sehari.



teknik perawatan payudara pada ibu sesudah melahirkan

Tujuan melakukan perawatan payudara pada ibu setelah melahirkan adalah untuk mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran Air Susu ibu (ASI).

5. implan/susuk

Dipasang dilengan atau dibagian dalam ada yang berisi 2 batang dan ada yang berisi 1 batang efektif selama 3 tahun

Keuntungan : tidak mengandung produksi ASI

Tidak mengganggu hubungan seksual, Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan dan kembali kesuburan cepat.

Dapat terjadi perubahan pola haid



6. IUD/ spiral

Spiral ditanam didalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma, tingkat keberhasilan tinggi, jangka panjang (8-10 tahun) tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual



7. TUBEXTOMI & VASEKTOMI

Khusus untuk pasangan suami istri yang tidak menginginkan anak lagi, dilakukan dengan cara pembedahan sangat efektif dan bersifat permanen Tidak ada efek samping



Deana keluarga

- Memorog anggota keluarga
- Memotifasi
- Membrikan perhatian
- Melindungi



Keluarga berencana



OLEH : MAYA MESANG

JURUSAN KEPERAWATAN



1. Pengertian :



Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

Manfaat :

- Menghindari kehamilan terlalu dini
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera



Siapa saja yang harus ber KB?

Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kehamilan

Metode kontrasepsi :

1. metode laktasi
2. kondom
3. pil hb
4. kb suntik
5. implan/susuk
6. IUD/spiral
7. tubektomi / vasektomi

1. MAL (metode amixare laktasi)

- Metode KB yang cocok untuk ibu menyusui
- Syarat menyusui bayi

2. Kondom

Keuntungan

- Mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan :

- efektifitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual
- Biasa terjadi alergi bahan kondom



3. pil KB

- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Harus diminum setiap hari



Terdapat 2 macam:

- Pil kombinasi : tidak untuk ibu menyusui
 - Mini pil : tidak mengganggu ASI
- Cocok untuk ibu menyusui dapat terjadi gangguan haid

4. KB suntik

- tingkat keberhasilan tinggi, dan efeksampingnya sedikit
- tidak mengganggu hubungan seksual



Lampiran 4 :



(Gambar 1 : Menyampaikan maksud dan tujuan penyuluhan)



(Gambar 2 : Memberikan penjelasan)



(Gambar 4 : Mendemonstrasikan teknik perawatan payudara)



(Gambar 4 : Memberikan penyuluhan KB)



(Gambar 5 : Foto bersama setelah selesai penyuluhan)

Lampiran 1 : 4 Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Bulan																	
		Juni									Juli								
		22	23	24	25	26	27	28	29	30	01	02	03	04	05	06	07	08	09
1.	Pembekalan	✓																	
2.	Lapor Diri Di Rumah Sakit		✓																
3.	Pengambilan Kasus			✓															
4.	Ujian Praktek					✓													
5.	Perawatan Kasus			✓	✓	✓	✓	✓											
6.	Penyusunan Laporan Studi Kasus, Konsultasi dengan Pembimbing				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
7.	Ujian Sidang														✓				
8.	Revisi Hasil dan Pengumpulan Laporan Studi Kasus															✓	✓	✓	



PROSES BIMBINGAN LAPORAN STUDI KASUS

NAMA : Maya Mesang

NIM : PO.530320115081

NAMA PEMBIMBING :MeiyerianceKapitan,S.Kep,Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	26-06-2018	Konsultasi konsep dasarpenyakit	
2.	27-06-2018	Membuat Bab I, Bab II, dan Bab III	
3.	28-06-2018	Memperbaiki Bab I , Bab II dan Bab III	
4.	29-06-2018	Menambahkan materi Bab I dan Bab III	
5.	30-06-2018	Perhatikan cara penulisan	
6.	01-06-2018	Menambahkan daftar pustaka	
7.	02-07-2018	Menambahkan Profil kesehatan NTT pada latar belakang	
8.	03-07-2018	Memperbaiki cara penulisan daftar pustaka.	
9.	04-07-2018	Lengkapi format pengkajian, SAP, leaflet dan dokumentasi	
10.	05-07-2018	Memperhatikan margin kertas	