

# **KARYA TULIS ILMIAH**

## **STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S. M. B. DENGAN POST PARTUM NORMAL DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF.W. Z. YOHANES KUPANG**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk  
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Pada Program  
Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



**MARIA SERLINA METE SEKO  
NIM: PO530320116263**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Serlina Mete Seko  
NIM : PO530320116263  
Program Studi : Diploma III Keperawatan  
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah yang benar-benar hasil tulisan sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat buktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

**Kupang, 12 Juni 2019**

**Pembuat Pernyataan**



**Maria Serlina Mete Seko**  
**NIM: PO530320116263**

**Mengetahui Pembimbing**



**Mariana Oni Betan S. Kep.Ns, MPH**  
**NIP: 197307101997032003**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Maria Serlina Mete Seko, NIM: PO 530320116263 dengan judul "**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S. M. B. DENGAN POST PARTUM NORMAL DI RUANGAN FLAMBOYAN RSUD PROF.W. Z. YOHANES KUPANG**" telah di periksa dan di setujui untuk di ujikan

**Disusun Oleh:**



**Maria Serlina Mete Seko**  
**NIM: PO 530320116263**

Telah DiSetujui Untuk DiSeminarakan DiDepan Dewan Penguji Prodi D-III Keperawatan  
Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal, 12 Juni 2019

**Mengetahui Pembimbing**



**Mariana Oni Betan S. Kep, Ns, MPH**  
**NIP: 197307101997032003**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S. M. B. DENGAN POST  
PARTUM NORMAL DI RUANG FLAMBOYAN RSUD  
PROF.W. Z. YOHANES KUPANG**

**Disusun Oleh:**



**Maria Serlina Mete Seko**  
**NIM: PO 530320116263**

**Telah Diuji Pada Tanggal 12 Juni 2019**

**Dewan Penguji**

**Penguji I**



**Meiveriance Kapitan, S.Kep.Ns,M.Kep**  
**NIP: 197904302000122002**

**Penguji II**



**Mariana Oni Betan S. Kep.Ns, MPH**  
**NIP: 197307101997032003**

**Mengesahkan**

**Ketua Jurusan Keperawatan**



**Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes**  
**NIP. 19691128 199303 1 005**

**Mengetahui**

**Ketua Prodi D-III Keperawatan**



**Margaretha Teli, S.Kep.NS., MSc-PH**  
**NIP. 19770727 200003 2 002**

## BIODATA PENULIS

Nama : Maria serlina Mete Seko  
Tempat/Tanggal Lahir : Wolofeo, 24 September 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Liliba belakang AKL  
Riwayat Pendidikan :

1. Tamat TKK St. Theresia tahun 2003
2. Tamat SDK Wolofeo tahun 2010
3. Tamat SMPK. St.Ursula Ende tahun 2013
4. Tamat SMKK Muktyaca tahun 2016
5. Sejak tahun 2017 mulai kuliah di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

## MOTTO

Mareka Akan Memerangi Engkau, Tetapi tidak Akan Mengalahkan Engkau  
Sebab Aku Menyertai Engkau Untuk Melepaskan Engkau (Yeremia 1:19)  
“Sukses itu ada... Tergantung Perjuangan Dan Kerja Keras”

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena kasih dan penyertaan-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Karya tulis Ilmiah dengan judul “**Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Ny. S.M.B Dengan Post Partum Normal Di RSUD Prof. W.Z. Yohanes Kupang**” disusun untuk memenuhi syarat akademik dalam rangka menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Kupang.

Sangat disadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini dapat begitu banyak tangan yang membantu untuk mengoreksi, memberikan bahan informasi yang dibutuhkan serta banyak pikiran yang di sumbang. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih tak terhingga kepada :

1. Ibu Mariana Oni Betan S. Kep,Ns, MPH selaku pembimbing yang dengan sabar dan bijaksana membantu dan menyumbangkan ide-idenya dengan mengoreksi, merevisi serta melengkapi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
2. Ibu Meiyeriance Kapitan, S.Kep,Ns,M.Kep Selaku penguji 1 yang dengan caranya tersendiri membantu penulis dalam menyelesaikan program studi D-III Keperawatan
3. Ibu Margaretha Teli, S.Kep, Ns, MSc-PH selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan
4. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang
5. Ibu R.H. Kristin, SKM.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes melanjutkan studi di Poltekkes Kemenkes Kupang
6. Seluruh dosen dan staf pegawai yang dengan caranya masing-masing telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini

7. Bapak Saverius Seko, Mama Maria Martina Seku selaku orang tua yang selalu mendukung dan mendoakan penulis juga adik Dus Seko dan Donik Seko yang sudah mendukung penulis dengan caranya sendiri
8. Tanta Yuli, Tanta Ma, Om Hanis, Om Ade, Maci Iche Om Hen ,Kakak Tino serta Adik aris, Ricky, Karlin, Owen, kk.Moni, Paskal yang selalu memberi motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Studi D-III Keperawatan
9. Keluarga yang ada di Kupang maupun Di Ende yang selalu memberi dukungan untuk kelancaran kuliah penulis
10. Sahabat tercinta: Beatrix liliosa Jendi, Maria Yosefa Moi dan Edith Theresia Goy (Squad UBG) yang selalu kompak, selalu bersama-sama dengan penulis dalam suka maupun duka, yang selalu menemani penulis selama tiga tahun dan sekalian sudah menjadi seperti saudara sendiri bagi penulis, yang selalu hadir dengan cara mereka sendiri untuk menghibur penulis.
11. Teman pembimbing mama Marta Welan dan Victoria Pandie yang sudah berjuang bersama, selalu memotivasi, selalu mengingatkan untuk konsultasi yang sangat berguna bagi penulis.
12. Teman sejati Kenso Pharicuk,James Boimau, kk Joni, Dami Banamtuan,yang selalu membantu penulis untuk melancarkan selesainya Studi D-III Keperawatan.
13. Teman-teman seperjuangan Dusun III Kuansonaf yang sudah bersama-sama dengan penulis selama satu bulan dan memberikan motivasi kepada penulis khususnya: Tiani, Dika, mm Meri Tuka Tena
14. Keluarga besar dan teman-teman seperjuangan AKPER 25 khususnya Tingkat III Reguler A yang selalu bersama-sama dengan penulis. Tiada sesuatu yang lebih berharga yang dapat penulis berikan sebagai alasan atas budi baik yang telah diberikan hanya doa yang tulus semoga Tuhan memberkati, tuhan Selalu melindungi langkah kita selanjutnya untuk bisa sukses bersama.

Kesempurnaan hanyalah milik Tuhan karena itu penulis sungguh menyadari bahwa masih banyak kekurangan pada karya tulis ilmiah ini. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan tulisan ini

Kupang, Juni 2019

Penulis



## ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Pada Ny. S.M.B Dengan Post Partum Normal Di RSUD  
Prof. W.Z. Yohanes Kupang

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Jurusan Keperawatan  
Karya Tulis Ilmiah, 12 Juni 2019

Nama: Maria Serlina Mete Seko, NIM: PO530320116263

**Latar Belakang:** Post partum adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya adalah 6 minggu. Menurut World Health Organisation (WHO), setiap menit seorang ibu meninggal setelah melahirkan karena beberapa komplikasi. Dengan kata lain dalam jangka waktu lebih dari satu tahun ditemukan 1.400 perempuan meninggal karena kehamilan dan kurang lebih 50.000 perempuan meninggal pada saat persalinan dan nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) di Thailand pada tahun 2011 adalah 44/100.000 kelahiran hidup, di Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup dan Singapura 6/100.000 kelahiran hidup (Herawati, 2010). Penyebab lainnya adalah persalinan yang dilakukan di rumah lebih banyak dibandingkan di fasilitas kesehatan (43,4%). Hal ini menyebabkan perdarahan pada ibu dan kematian bayi baru lahir (Dinkes Prop.NTT,2014). Berdasarkan data yang diperoleh di ruang Flamboyan RSUD. Prof.Dr.W.Z. Johanes Kupang, sebanyak 362 orang ibu yang melahirkan secara normal dari bulan Februari sampai dengan April 2019. **Metode:** Desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan melakukan kunjungan rumah. **Hasil:** Dari hasil pengkajian yang ditemukan 3 diagnosa keperawatan resiko infeksi, ketidakefektifan pemberian ASI, dan Kurang pengetahuan berhubungan dengan metode KB. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny, S.M.B dilakukan melalui 5 tahap proses keperawatan. **Saran:** Diharapkan bagi institusi dapat membuat latihan-latihan praktek kepada mahasiswa-mahasiswi untuk menerapkan ilmunya tentang post partum normal di laboratorium sebelum di turunkan ke rumah sakit.

**Kata Kunci:** Post Partum Normal, asuhan keperawatan, Ibu

## DAFTAR ISI

<u>Cover .....</u>	<u>i</u>
<u>Pernyataan Keaslian Tulisan .....</u>	<u>ii</u>
<u>Lembar Persetujuan .....</u>	<u>iii</u>
<u>Lembar Pengesahan .....</u>	<u>iv</u>
<u>Biodata Penulis .....</u>	<u>v</u>
<u>Kata Pengantar .....</u>	<u>vi</u>
<u>Daftar Isi .....</u>	<u>ix</u>
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Studi Kasus .....	2
1.2.1 Tujuan Umum .....	2
1.2.2 Tujuan khusus .....	2
1.3 Manfaat Studi Kasus .....	3
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA .....	4
2.1 Adaptasi Fisiologis .....	4
2.1.1 Sistim reproduksi .....	4
2.1.2 Sistim endokrin .....	6
2.1.3 Sistem urinarius .....	7
2.1.4 Sistem respirasi .....	7
2.1.5 Sistim gastrointestinal.....	8

2.1.6	Sistim kardiovaskular.....	8
2.1.7	Sistem integumen.....	9
2.1.8	Sistem neurologi .....	9
2.1.9	Sistem muskuloskeletal.....	10
2.1.10	Perubahan Tanda-tanda vital.....	10
2.2	Adaptasi psikologis .....	11
2.3	Tanda-tanda bahaya komplikasi .....	11
2.4	Asuhan keperawatan .....	12
2.4.1	Diagnosa Keperawatan .....	12
2.4.2	Perencanaan keperawatan .....	14
2.4.3	Implementasi keperawatan.....	15
2.4.3	Evaluasi keperawatan.....	15
BAB III .....		16
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....		16
3.1	Hasil .....	16
3.1.1	Gambaran Umum.....	16
3.1.2	Pengkajian.....	16
3.1.3	Diagnosa Keperawatan .....	18
3.1.4	Intervensi keperawatan .....	19
3.1.5	Implementasi Keperawatan.....	20
3.1.6	Evaluasi Keperawatan.....	20
3.2	Pembahasan.....	21
3.2.1	Pengkajian keperawatan.....	21
3.2.2	Diagnosa Keperawatan .....	22
3.2.3	Intervensi Keperawatan .....	23

3.2.4	Implementasi.....	23
3.2.5	Evaluasi.....	23
BAB IV	.....	24
Penutup	.....	25
Daftar Pustaka	.....	26
Lampiran format pengkajian	.....	
Lampiran format SAP	.....	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Post partum adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya adalah 6 minggu. Partus dianggap normal atau spontan jika wanita berada di masa aterm, tidak terjadi komplikasi terdapat satu janin presentasi puncak kepala dan persalinan selesai dalam 24 jam (Bobak, 2010). Menurut World Health Organisation (WHO), setiap menit seorang ibu meninggal setelah melahirkan karena beberapa komplikasi. Dengan kata lain dalam jangka waktu lebih dari satu tahun ditemukan 1.400 perempuan meninggal karena kehamilan dan kurang lebih 50.000 perempuan meninggal pada saat persalinan dan nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) di Thailand pada tahun 2011 adalah 44/100.000 kelahiran hidup, di Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup dan Singapura 6/100.000 kelahiran hidup (Herawati, 2010).

AKI di Indonesia masih sangat tinggi. Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dalam 20 tahun terakhir jumlah kematian Ibu per 100.000 kelahiran mengalami penurunan yang tidak signifikan dari 390 kematian ibu di tahun 1991, menjadi 228 di tahun 2007 dan 220 di tahun 2010, rata-rata penurunan hanya 0,1%. Pada tahun 2012 angka kematian ibu meningkat sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2014). Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan provinsi yang memiliki angka kematian ibu dan anak tinggi dibandingkan provinsi lainnya di Indonesia. Pada tahun 2007, angka kematian ibu mencapai 271 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor utama yang menyebabkan kematian ibu dan bayi di Provinsi NTT adalah tingginya penanganan kelahiran oleh keluarga (77,7%). Penyebab lainnya adalah persalinan yang dilakukan di rumah lebih banyak dibandingkan di fasilitas kesehatan (43,4%). Hal ini menyebabkan perdarahan pada ibu dan kematian bayi baru lahir (Dinkes Pemprop.NTT,2014).

Pada tahun 2009, pemerintah NTT mengeluarkan kebijakan Revolusi Kesehatan Ibu dan Anak (Revo-KIA) yang mewajibkan semua proses persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan yang memadai dan ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkualitas. Berdasarkan data yang diperoleh di ruang Flamboyan RSUD. Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang, sebanyak 362 orang ibu yang melahirkan secara normal dari bulan Februari sampai dengan April 2019. Setiap bulannya terjadi peningkatan dan penurunan persalinan normal.

Ibu post partum perlu diberikan perawatan yang baik sehingga tidak terjadi komplikasi yang bisa mengakibatkan kematian. Komplikasi yang terjadi selama perawatan adalah bisa terjadi pendarahan, infeksi puerperalis, endometritis, mastitis, infeksi saluran kemih dan emboli. Berdasarkan dari uraian diatas alasan penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun Studi kasus sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi Diploma III Keperawatan dengan mengambil kasus berjudul ‘‘Studi Kasus Asuhan Keperawatan Post partum Normal pada Ny. S. M. B Di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr.W.Z. Yohanes Kupang.

## 1.2 Tujuan Studi Kasus

### 1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan studi kasus post partum normal pada pasien Ny. S. M. B

### 1.2.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian post partum normal pada Ny. S. M.B
2. Menetapkan diagnosa keperawatan post partum normal pada Ny. S. M. B
3. Melakukan perencanaan keperawatan post partum normal pada Ny. S. M. B
4. Melakukan implementasi keperawatan post partum normal pada Ny. S. M. B
5. Melakukan evaluasi keperawatan post partum normal pada Ny. S. M. B

### 1.3 Manfaat Studi Kasus

#### 1.3.1 Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat digunakan sebagai bahan pustaka untuk bacaan, pelengkap dan penambahan pengetahuan bagi mahasiswa-mahasiswi jurusan keperawatan poltekkes kupang, dalam melakukan asuhan keperawatan ibu post partum normal.
- b. Dapat digunakan sebagai aplikasi dalam pembelajaran di kelas terkait dengan masalah asuhan keperawatan pada pasien post partum normal.

#### 1.3.2 Bagi Rumah Sakit

- a. Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pemberian asuhan keperawatan terkait dengan post partum normal.
- b. Dapat digunakan sebagai standar operasional prosedur dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan post partum normal.

#### 1.3.3 Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan, dan memperluas pengetahuan serta mengaplikasikan asuhan keperawatan tentang ibu dengan post partum Normal di kalangan masyarakat dan di fasilitas kesehatan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Adaptasi Fisiologis Post Partum

Post partum adalah masa sesudah persalinan dan dapat juga disebut masa nifas yaitu yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya adalah 6 minggu (Bobak,2010).

Periode ini kadang-kadang disebut puerperium atau trimester keempat kehamilan. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas. Banyak faktor, termasuk tingkat energi, tingkat kenyamanan, kesehatan bayi baru lahir dan perawatan serta dorongan semangat yang diberikan tenaga kesehatan profesional ikut membentuk respon ibu kepada bayinya. Berikut ini adaptasi sistem tubuh yang terjadi pada masa post partum.

##### 2.1.1 Sistem Reproduksi

Uterus mengalami involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada akhir tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dan beratnya kira-kira 1000 gram. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari pasca partum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 pasca partum.

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uteri yang sangat besar. Hemostatis pasca partum dicapai terutama akibat kompresi



pembuluh dari intramiometrium, bukan oleh agregasi trombosit dan pembentukan bekuan. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu hemostatis. Selama satu sampai dua jam pertama pasca partum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur. Karena penting sekali untuk mempertahankan kontraksi uterus selama masa ini, biasanya suntikan oksitosin (pitocin) secara intravena atau intra muskular diberikan segera setelah plasenta lahir. Ibu yang merencanakan menyusui bayinya, di anjurkan membiarkan bayinya di payudara segera setelah lahir karena isapan bayi pada payudara merangsang pelepasan oksitosin .

Afterpains merupakan kontraksi uterus intermiten setelah melahirkan dengan berbagai intensitas. Peristiwa ini merupakan hal yang sering dialami oleh multipara, yang otot-otot uterus tidak lagi mempertahankan retraksi yang tepat karena penurunan tonus dari proses persalinan sebelumnya. Pada primipara tonus otot meningkat, dan otot-ototnya masih dalam keadaan kontraksi dan retraksi yang tonik. Afterpains sering kali terjadi bersamaan dengan menyusui, saat kelenjar hipofisis posterior melepaskan oksitosin yang disebabkan oleh hisapan bayi. Oksitosin yang mengeluarkan kolostrum atau air susu.

Lochea. Rabas uterus pasca melahirkan disebut lochea dan terjadi dalam 3 tahap: Lochea rubra adalah rabas yang berwarna merah terang ini berlangsung selama 3 hari dan terutama terdiri atas darah dengan sejumlah kecil lendir, partikel desidua, dan sisa sel dari tempat plasenta. Lochea serosa adalah racas cair yang berwarna merah muda terjadi seiring dengan perdarahan dari endometrium berkurang. Kondisi ini berlangsung sampai 10 hari setelah melahirkan dan terdiri atas darah yang sudah lama serum leukosit dan sisa jaringan. Lochea alba yaitu rabas coklat Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lochea yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lochea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan

adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

Vagina dan perineum yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hami, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan semenonjol pada wanita nulipara.

### 2.1.2 Sistem Endokrin

Penurunan hormon human plasental lactogen, esterogen dan kortisol, serta placental Ibu yang tidak menyusui menurun secara yang bermakna pada masa puerperium. Kadar esterogen dan progesteron menurun secara mencolok setelah plasenta keluar, penurunan kadar esterogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstra seluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil.

Hormon hipofisis pada wanita yang menyusui dan wanita yang tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum sangat tinggi pada wanita menyusui. Pada wanita yang menyusui hormon progesteron dan estrogen akan menurun dan Pada saat itu Folikel Stimulasi Hormon (FSH) akan berespon ke otak untuk meningkatkan kadar prolaktin sehingga akan memproduksi ASI.

Kadar prolaktin akan menurun dengan cepat pada ibu yang tidak menyusui. Pada hari ketiga atau keempat pasca partum bisa terjadi pembengkakan pada payudara ibu dan pada saat di palpasi terdapat nyeri tekan. Saat menyusui pertama kali ASI akan mengeluarkan kolostrum yang berwarna kuning.

### 2.1.3 Sistem Urinarius

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil (Cunningham, dkk ; 2013). Selama kehamilan kadar hormon steroid yang tinggi berkontraksi terhadap peningkatan fungsi ginjal setelah kelahiran anak, fungsi ginjal berkurang akibat penurunan kadar hormon steroid. Ureter dan piala ginjal tetap berdilatasi setelah melahirkan, yang akan kembali ke kondisi setelah melahirkan yang akan kembali ke kondisi normal dalam waktu 3 sampai 6 minggu. Walaupun kadang-kadang dapat berlangsung selama 8-12 minggu. Pada 6 minggu pasca partum aliran plasma ginjal, laju filtrasi, glomerulus, kreatinin plasma, dan kadar nitrogen pada umumnya kembali ke keadaan sebelum hamil.

Kandung kemih dan uretra. Pengeluaran janin melewati jalan lahir menyebabkan trauma pada uretra dan kandung kemih. Mukosa kandung kemih setelah melahirkan menunjukkan berbagai derajat edema dan hiperemia, dengan penurunan tonus kandung kemih. Kondisi ini menyebabkan penurunan sensasi terhadap tekanan dan kapasitas kandung kemih yang lebih besar. Meatus urinarius dan uretra sering kali mengalami edema. Edema jaringan dan hiperemia dikombinasikan dengan efek analgetik, menekan keinginan untuk berkemih. Nyeri panggul menambah berkurangnya refleks untuk ekstensif teraktivasi setelah melahirkan. Faktor-faktor tersebut menurun dalam beberapa hari kembali ke kondisi sebelum hamil. Interaksi antara peningkatan faktor-faktor pembekuan ini dengan imobilisasi, sepsis atau trauma.

### 2.1.4 Sistem Respirasi

Perubahan tekanan abdomen dan kapasitas rongga thoraks setelah melahirkan menghasilkan perubahan yang sangat cepat pada fungsi pulmonal, peningkatan terjadi pada volume residu, ventilasi istirahat, dan konsumsi oksigen. Terdapat penurunan pada kapasitas inspirasi, kapasitas vital dan kapasitas pernapasan maksimum. Dalam 6 bulan pasca partum, fungsi pulmonal

kembali ke kondisi sebelum hamil. Namun selama waktu tersebut, para wanita memiliki respon yang kurang efisien terhadap olahraga.

#### 2.1.5 Sistem Gastrointestinal

Motilitas dan tonus sistem gastrointestinal kembali normal dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan. Kebanyakan wanita sangat haus pada 2 sampai 3 hari pertama karena perpindahan cairan antara ruang interstisial dan sirkulasi akibat diuresis. Retensi cairan selama persalinan juga menyebabkan rasa haus. Kebanyakan wanita merasakan lapar tepat setelah melahirkan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan kelelahan, ibu merasa sangat lapar. Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Buang air besar secara spontan biasa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan.

#### 2.1.6 Sistem Kardiovaskuler

Volume darah. Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum lahir.

Curah jantung. Denyut jantung volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini akan meningkat bahkan lebih tinggi selama 30 sampai 60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit utero plasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum (Bowes, 1991).

Tanda-tanda vital. Beberapa perubahan tanda-tanda vital bisa terlihat, jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistol maupun diastol dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan.

### 2.1.7 Sistem Integumen

Kloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat kehamilan berakhir. Pada beberapa wanita, pigmentasi pada daerah tersebut akan menutup. Kulit kulit yang meregang pada payudara, abdomen, paha, dan panggul mungkin memudar, tapi tidak hilang seluruhnya.

Peningkatan aktivitas melanin pada kehamilan yang menyebabkan hiperpigmentasi puting, aerola dan linea nigra secara bertahap berkurang setelah melahirkan. walaupun warna gelap di berbagai area ini dapat memudar warnanya mungkin tidak kembali seperti sebelum hamil dan beberapa wanita tidak pigmen gelap yang menetap. Kloasma (topeng kehamilan ) pada umumnya membaik walaupun kondisi ini tidak menghilang secara sempurna. Banyaknya penyebaran rambut halus yang terlihat selama kehamilan pada umumnya menghilang.

### 2.1.8 Sistem Neurologi

Perubahan neurologis selama puerperium merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil dan disebabkan trauma yang dialami wanita saat bersalin dan melahirkan. Rasa tidak nyaman neurologis yang di induksi kehamilan akan menghilang setelah wanita melahirkan. Eliminasi edema fisiologis melalui deuresis setelah bayi lahir. Nyeri kepala pasca partum bisa disebabkan berbagai keadaan, termasuk hipertensi akibat kehamilan, stress dan kebocoran cairan serebrospinalis kedalam ruang ekstradural selama jarum epidural diletakan di tulang punggung untuk anastesia. Lama nyeri kepala bervariasi dari satu sampai tiga hari atau sampai beberapa minggu tergantung pada penyebab dan efektivitas pengobatan.

### 2.1.9 Sistem Muskuluskeletal

Adaptasi sistem muskuluskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pascapartum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim. Kebanyakan wanita ambulasi 4-8 jam setelah melahirkan. Ambulasi awal dianjurkan untuk menghindari komplikasi, dan memperbaiki harapan emosional.

### 2.1.10 Perubahan Tanda-Tanda Vital

Selama 24 jam pertama, suhu meningkat menjadi 38°C, sebagai akibat meningkatkannya kerja otot, dehidrasi dan perubahan hormonal jika terjadi peningkatan suhu 38°C yang menetap 2 hari setelah 24 jam melahirkan, maka perlu dipikirkan adanya infeksi seperti sepsis puerperalis (infeksi selama Post Partum), infeksi saluran kemih, endometritis (peradangan endometrium), pembengkakan payudara, dan lain-lain.

Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan, sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan. Takikardia kurang terjadi, bila terjadi berhubungan dengan peningkatan kehilangan darah dan proses persalinan yang lama.

Selama beberapa jam sesudah melahirkan, ibu dapat mengalami hipotensi othostatik (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama. Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil setelah melahirkan. Peningkatan tekanan sistolik 30 mmHg dan perunahan diastolik 15 mmHg yang disertai drngan sakit kepala dan gangguan pengelihatan, bisa menandakan ibu mengalami preeklamsi dan ibu perlu di evaluasi lebih lanjut.

## 2.2 Adaptasi Psikologis

Setelah persalinan yang merupakan pengalaman unik yang dialami oleh ibu, masa nifas juga merupakan salah satu fase yang memerlukan adaptasi psikologis. Ikatan antara ibu dan bayi yang sudah lama terbentuk sebelum kelahiran akan semakin mendorong wanita untuk menjadi ibu yang sebenarnya. Ini pentingnya rawat gabung atau rooming in pada ibu nifas agar ibu dapat menumbuhkan rasa kasih sayang kepada bayi.

Menurut Hamilton, Adaptasi psikologis ibu *post partum* dibagi menjadi 3 fase yaitu :*Fase taking in* / ketergantungan , Fase ini dimulai hari pertama dan hari kedua setelah melahirkan dimana ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan. *Fase taking hold* / ketergantungan tidak ketergantungan Fase ini dimulai pada hari ketiga setelah melahirkan dan berakhir pada minggu keempat sampai kelima. Sampai hari ketiga ibu siap untuk menerima peran barunya dan belajar tentang semua hal-hal baru. Selama fase ini sistem pendukung menjadi sangat bernilai bagi ibu muda yang membutuhkan sumber informasi dan penyembuhan fisik sehingga ia dapat istirahat dengan baik. *Fase letting go* / saling ketergantungan Dimulai sekitar minggu kelima sampai keenam setelah kelahiran. Sistem keluarga telah menyesuaikan diri dengan anggotanya yang baru. Tubuh pasien telah sembuh, perasaan rutusnya telah kembali dan kegiatan hubungan seksualnya telah dilakukan kembali.

## 2.3 Tanda-Tanda Bahaya Komplikasi Pada Masa Post Partum

Di perkirakan bahwa 60 % kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan. Oleh karena itu, penting bagi bidan atau perawat untuk memberikan informasi dan bimbingan pada ibu untuk dapat mengenali tanda-tanda pada masa nifas yang perlu diperhatikan. Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah: demam tinggi hingga melebihi 38°C, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa bila memerlukan pergantian pembalut 2 kali dalam waktu setengah jam), disertai dengan gumpalan darah yang besar dan berbau

busuk. Nyeri perut hebat di bagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati, payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam dan lain-lain.

Komplikasi yang mungkin terjadi pada masa post partum adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas. Sementara itu yang dimaksud dengan febris puerperalis adalah demam sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, kecuali pada hari pertama. Tempat terjadinya infeksi yaitu: rongga pelvik, daerah asal yang paling umum terjadi infeksi, payudara, dan saluran kemih.

Perdarahan post partum adalah perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin. Perdarahan nifas dibagi menjadi 2 yaitu: perdarahan dini yaitu perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir dan dalam 24 jam pertama persalinan. Disebabkan oleh atonia uteri, traum dan laserasi, hematoma. Perdarahan lambat yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam. Faktor resiko adalah sisa plasenta, infeksi sub involusi.

## 2.4 Asuhan Keperawatan

### 2.4.1 Pengkajian

Menurut Doengoes, perlu dilakukan pengkajian pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, pola aktivitas setelah melahirkan, pola eliminasi, neuro sensori dan pola persepsi dan konsep diri. Pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan meliputi pemeriksaan keadaan umum pasien yang terdiri dari pemeriksaan tanda-tanda vital, pengkajian tanda-tanda anemia, pengkajian tanda-tanda edema atau tromboflebitis, pemeriksaan refleks, pemeriksaan adanya varises.

Untuk pemeriksaan fisik pada payudara perlu dilakukan inspeksi pada daerah aerola apakah daerah aerola pecah, pendek atau rata. Perlu dikaji adanya abses, palpasi daerah payudara pasien apakah terjadi nyeri tekan sambil mengobservasi adanya pembengkakan daerah payudara dan perlu mengkaji pengeluaran ASI.



Pada pengkajian abdomen dan uterus, perlu dilakukan observasi posisi uterus atau tinggi fundus uteri, kaji adanya kontraksi uterus dan observasi ukuran kandung kemih. Untuk pengkajian vulva dan perineum perlu dilakukan observasi pengeluaran lochea pada ibu hamil yang terdiri dari tiga jenis yaitu: lochea rubra, serosa dan alba. Observasi atau inspeksi apakah ada penjahitan lacerasi atau terdapat luka episiotomi. Kaji apakah ada pembengkakan dan adanya luka serta yang terakhir adalah kaji apakah pasien mempunyai haemoroid.

Pemeriksaan penunjang pada pasien dengan post partum normal adalah pemeriksaan darah. dalam pemeriksaan darah ini ada beberapa uji laboratorium biasanya segera setelah dilakukan pada periode pasca partum. Nilai hemoglobin dan hematokrit sering kali dibutuhkan pada hari pertama pada post partum untuk mengkaji apakah ada terjadi kehilangan darah pada saat persalinan spontan.

#### 2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Data yang pengkajian yang didapatkan dari pasien melalui teori yaitu yang pertama-tama kita harus melukan analisa data terlebih dahulu yaitu menentukan data subyektif dan data obyektif kemudian dari kedua data tersebut kita bisa merumuskan masalah keperawatan. Jadi dari masalah keperawatan yang diangkat.

Diagnosa keperawatan yang ada dalam buku NANDA 2015-2017 yaitu: Kerusakan integritas kulit. Nyeri akut. Ketidakefektifan pemberian ASI. Resiko konstipasi. Gangguan pola tidur.

#### 2.4.3 Perencanaan

Diagnosa yang pertama yaitu Nyeri akut. Tujuannya adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri dapat berkurang dari skala 3, pasien bisa terlihat rileks, ekspresi wajah tidak tegang, klien bisa tidur nyaman. Tanda-tanda vital pasien juga dalam batas normal: suhu: 36,5-37,5 °C, Nadi: 60-100 x/menit, RR: 12-20 x/menit dan TD: 120/80 mmHg.

Perencanaan yang dilakukan adalah: kaji karakteristik nyeri klien dengan PQRST. (P: faktor penambah dan pengurang nyeri, Q : kualitas atau jenis nyeri, R : regio atau daerah yang mengalami nyeri, S : skala nyeri, T : waktu dan frekuensi) Rasional : untuk menentukan jenis skala dan tempat terasa nyeri Kaji faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi klien terhadap nyeri. Rasional : sebagai salah satu dasar untuk memberikan tindakan atau asuhan keperawatan sesuai dengan respon klien. Berikan posisi yang nyaman, tidak bising, ruangan terang dan tenang. Rasional : membantu klien rileks dan mengurangi nyeri. Biarkan klien melakukan aktivitas yang disukai dan alihkan perhatian klien pada hal lain Rasional : beraktivitas sesuai kesenangan dapat mengalihkan perhatian klien dari rasa nyeri. Kolaborasi pemberian analgetik. Rasional : untuk menekan atau mengurangi nyeri.

Diagnosa kedua adalah kerusakan integritas kulit, tujuannya adalah: setelah dilakukan tindakan keperawatan tidak terjadi infeksi, pengetahuan bertambah kriteria hasil: klien menyertakan perawatan bagi dirinya, klien bisa membersihkan vagina dan perineumnya secara mandiri, perawatan pervagina berkurang, vulva bersih dan tidak infeksi, tidak ada perawatan, vital sign dalam batas normal.

Perencanaan yang dilakukan untuk diagnosa kedua adalah: Pantau vital sign Rasional: peningkatan suhu dapat mengidentifikasi adanya infeksi. Kaji daerah perineum dan vulva. Rasional: menentukan adakah tanda peradangan di daerah vulva dan perineum. Kaji pengetahuan pasien mengenai cara perawatan ibu post partum Rasional : pasien mengetahui cara perawatan vulva bagi dirinya. Ajarkan perawatan vulva bagi pasien. Rasional : pasien mengetahui cara perawatan vulva bagi dirinya. anjurkan pasien mencuci tangan sebelum

memegang daerah vulvanya. Rasional: meminimalkan terjadinya infeksi. Intervensi yang terakhir adalah: Lakukan perawatan vulva, rasional: mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman bagi pasien.

Diagnosa keperawatan yang ketiga adalah ketidakefektifan pemberian ASI tujuannya adalah: pasien mengetahui cara perawatan payudara bagi ibu menyusui kriteria hasil : klien mengetahui cara perawatan payudara bagi ibu menyusui, asi keluar, payudara bersih, payudara tidak bengkak dan tidak nyeri, bayi mau menyusu.

Intervensi yang akan dilakukan pada diagnosa kedua adalah: Kaji pengetahuan pasien mengenai laktasi dan perawatan payudara, Rasionalnya adalah: mengetahui tingkat pengetahuan pasien dan untuk menentukan intervensi selanjutnya. Ajarkan cara merawat payudara dan lakukan cara *breast care*, Rasionalnya adalah: meningkatkan pengetahuan pasien dan mencegah terjadinya bengkak pada payudara. Jelaskan mengenai manfaat menyusui dan mengenai gizi waktu menyusui, Rasionalnya adalah : memberikan pengetahuan bagi ibu mengenai manfaat ASI bagi bayi. Jelaskan cara menyusui yang benar, Rasionalnya adalah : mencegah terjadinya aspirasi pada bayi

#### 2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien dengan post partum normal adalah sesuai dengan perencanaan.

#### 2.4.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah sesuai dengan kriteria Hasil yang ada dalam setiap diagnosa keperawatan.

## BAB III

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil

##### 3.1.1 Gambaran Umum

Studi kasus ini dilakukan di ruang Flamboyan RSUD Dr. W.Z. Yohanes Kupang pada tanggal 27- 30 Mei 2019. Ruang Flamboyan terdiri dari 17 bed. RSUD Dr. W.Z. Yohanes Kupang adalah rumah sakit umum tipe B yang sudah menjadi rumah sakit rujukan untuk di Kota Kupang .

##### 3.1.2 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Senin tanggal 27 Mei tahun 2019 jam 08.30 WITA Pasien bernama Ny. S. M. B, Umur 22 tahun, beragama katolik dan bersuku Timor. Pasien adalah seorang mahasiswa dan belum menikah.

Riwayat Obstetri G:1 P: 1 A: 0 dan AH: 1. Selama hamil pasien melakukan pemeriksaan kehamilan di Apotik Gresiana Oeba, sebanyak 4 kali dan sudah mendapatkan imunisasi TT 1 dan TT 2. Tidak ada keluhan selama kehamilan.

Persalinan dibantu oleh bidan. Kala I pada jam 19.30, kala II pada jam 19.50 partus aterm bantuan induksi, lahir bayi laki-laki, lambat menangis, apgar score 8/9, dan BB/PB adalah 2.900 gram/46 cm. Kala III terdapat perdarahan 100 cc karena terjadinya kelahiran plasenta matur atau lengkap, dan tali pusat insersi lateralis dan mendapatkan terapi injeksi oksitosin 1 ampul per IM. Kala IV 2 jam. Terdapat perdarahan 50 cc dan terdapat episiotomi. Kontraksi uterus baik. Hasil pemeriksaan TTV TD: 100/60 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36,9°C dan RR adalah 18 x/menit. Keadaan umum pasien komposmentis, pasien sadar penuh. Kepala dan leher tidak ada kelainan.

Wajah tidak ada kloasma. Pada mata, inspeksi konjungtiva merah muda, mata kiri dan kanan simetris. Telinga kiri dan kanan simetris, tidak terdapat luka, telinga tampak bersih, dan saat dilakukan palpasi tidak ada nyeri tekan. Inspeksi

hidung tidak terdapat luka, tidak ada polip dan saat dilakukan palpasi tidak ada benjolan dan massa. Pada area mulut dan gigi tidak terdapat karies gigi, gigi tampak bersih. Leher tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

Inspeksi payudara simetris, aerola coklat kehitaman, puting susu datar, tidak ada lesi maupun bekas luka di sekiranya payudara. palpasi pada payudara tidak terdapat benjolan, atau adanya massa, kolostum sudah ada.

Pada abdomen tampak linea nigra, tidak terdapat lesi dan ada striae. Palpasi tinggi fundus uteri 2 jari di atas umbilikus, teraba keras dan posisi uterus menyimpang ke kanan. Pemeriksaan diastatis rectus abdominalis lebar 2 cm dan panjangnya adalah 8 cm.

Pada daerah genitalia ditemukan lochea jenis rubra. Pasien mengatakan sudah mengganti pembalut dari jam 06.00 - 09.00 pagi. Terdapat luka episiotomi EMLS HD/HL jelujur, jumlah jahitan adalah 10 kali, observasi tidak ada pus, edema negatif dan tidak ditemukan haemoroid. Pada ekstremitas tidak ada plebitis, edema dan varises. Pemeriksaan homan sign negatif. Pemeriksaan refleks patella pada ekstremitas normal.

Kebutuhan nutrisi, pola makan baik, frekuensi 4 kali dalam sehari, jenis makanan adalah nasi, sayur dan lauk pauk, tidak ada makanan pantangan. Kebutuhan eliminasi, BAB frekuensi 2 kali dalam sehari, konstipasi lembek dan tidak ada nyeri saat BAB. BAK frekuensi 6 kali dalam sehari, retensi banyak dan tidak ada nyeri saat BAK. Personal Hygiene, frekuensi mandi, menggosok gigi dan ganti pakaian 2 kali dalam sehari. Istirahat dan tidur, mulai tidur siang pada jam 14.00, tidur malam jam 22.00 dan tidak ada gangguan selama tidur. Pola aktivitas pasien tidak pernah mengikuti senam nifas dan mulai ambulasi pada jam 09.00 WITA. Kenyamanan, pasien mengeluh nyeri di perut bagian bawah, lamanya 30 detik dan skala nyeri 2 (nyeri ringan)

Status psikososial: Pasien merasa senang karena kelahiran anak pertamanya dan respon dari ibu dan suaminya juga sama. Saat diobservasi pasien sangat fokus pada bayinya, tidak ada ketergantungan pada ibunya dan pasien juga mengatakan sudah siap untuk menjadi ibu. Pasien berada di fase taking hold.

Pengetahuan pasien tentang teknik menyusui masih kurang yang ditandai dengan pasien mengatakan belum tahu cara menyusui yang benar pasien saat observasi tampak bayi binggung puting dan mulut bayi tidak menutupi daerah aerola. Pasien juga mengatakan ingin mengikuti KB tapi belum tau keuntungan dari masing-masing KB Pengetahuan pasien tentang imunisasi pada bayi baik dimana pasien bisa menjelaskan jenis-jenis imunisasi pada bayi dan berencana akan memberikan imunisasi lengkap. Terapi yang di dapat asam mefenamat 3x 500 mg dan cefadroxil 2x 500 mg.

Analisa data. Data subyektif: pasien mengatakan terdapat luka episiotomi jumlah jahitannya adalah 10 kali jahitan. Data obyektif: Terdapat luka episiotomi EMLS HD/HL jelujur, luka tampak bersih, tidak terdapat pus dan tidak ada edema. Masalah: Resiko infeksi dengan faktor penyebabnya adalah luka episiotomi.

Data subyektif: Pasien mengatakan belum tahu cara menyusui yang benar. Data obyektif: Observasi tampak bayi binggung puting dan mulut bayi tidak menutupi daerah aerola. Masalah: Defisiensi pengetahuan dengan faktor penyebabnya sumber informasi tentang teknik menyusui. Data subyektif: Pasien mengatakan ingin mengikuti KB tapi belum tahu keuntungan dari masing-masing KB. Masalah: Defisiensi pengetahuan dengan faktor penyebab sumber informasi tentang metode KB masih kurang.

### 3.1.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa menurut NANDA 2015-2017. Berdasarkan hasil analisa data di atas diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah: Diagnosa keperawatan 1. Resiko infeksi. Diagnosa keperawatan 2. Ketidakefektifan pemberian ASI. Diagnosa keperawatan 3. Kurang pengetahuan berhubungan dengan metode KB yang ditandai dengan pasien mengatakan ingin mengikuti KB tapi belum tau keuntungan dari masing-masing KB.

#### 3.1.4 Perencanaan

Diagnosa keperawatan Kerusakan integritas kulit . NOC: pasien akan terhindar dari infeksi selama dalam perawatan dengan kriteria hasil: Pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi, mendeskripsikan proses penularan serta penatalaksanaan, menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi. Intervensi yang dilakukan bersihkan lingkungan sekitar pasien, cuci tangan sesudah dan sebelum melakukan tindakan, batasi pengunjung bila perlu, lakukan perawatan luka episiotomi dan kolaborasi pemberian antibiotik cefadroxil 2 x 500 mg per oral dan asam mefenamat 3 x 500 mg per oral.

Diagnosa keperawatan Ketidakefektifan pemberian ASI. NOC: tingkat pemahaman yang disampaikan tentang teknik menyusui meningkat dari skala 2 pengetahuan terbatas ke skala 5 pengetahuan sangat banyak selama dalam perawatan, dengan kriteria hasil: teknik yang tepat untuk menempelkan bayi ke payudara, posisi bayi yang tepat untuk menyusui. Intervensi yang diberikan adalah: kaji pengetahuan ibu tentang cara menyusui bayi dengan benar, penyuluhan tentang teknik menyusui dan demonstrasi cara menyusui bayi.

Diagnosa keperawatan kurang pengetahuan tentang metode KB berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi, NOC: tingkat pemahaman pasien tentang metode KB meningkat dari skala 1 tidak pernah menunjukkan ke skala 5 menunjukkan selama dalam perawatan dengan kriteria hasil dalam jangka waktu 40 hari pasien mengikuti metode KB sesuai dengan anjuran. Intervensi yang dilakukan adalah: gali pengetahuan pasien tentang kontrasepsi, diskusikan metode-metode kontrasepsi termasuk efek samping, kontraindikasi, dan penyuluhan tentang KB.

#### 3.1.5 Implementasi Keperawatan

Resiko infeksi berhubungan dengan luka episiotomi. Pada hari senin tanggal 27 Mei 2019 jam 09.30 melakukan pemeriksaan perineum tampak ada luka episiotomi, mengajarkan cara membersihkan luka dengan menggunakan

NACL 0,9%, jam 10.00 WITA melayani pemberian terapi asam mefenamat 500 mg, dan cefodroxil 500 mg per oral.

Tanggal 28 Mei 2019 jam 15.00 kunjungan rumah, merawat luka episiotomi dengan NACL 0,9% dan kasa steril dengan menggunakan teknik aseptik. Tanggal 29 Mei 2019 jam 16.00 merawat luka episiotomi dan mengevaluasi perkembangan proses perawatan luka episiotomi.

Ketidakefektifan pemberian ASI. Senin tanggal 27 Mei 2019 jam 10.00 WITA, penyuluhan kesehatan tentang teknik menyusui yang membicarakan tentang pengertian menyusui, mengajarkan teknik menyusui yang benar. Tanggal 28 Mei 2019 jam 15.30 kunjungan rumah pasien, tindakan yang dilakukan mendemonstrasikan teknik menyusui yang benar.

Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan metode KB. Tanggal 27 Mei 2019 jam 10.30 menggali pemahaman pasien tentang KB, melakukan penyuluhan tentang KB. Tanggal 28 Mei 2019 jam 16.30 kunjungan rumah, tindakan yang lakukan mengevaluasi pengetahuan tentang KB, jenis-jenis KB, kerugian dan keuntungan KB.

### 3.1.6 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan luka episiotomi. Tanggal 29 Mei 2019 jam 16.30 pasien mengatakan luka sudah kering, saat diobservasi tidak terdapat pus, tidak ada edema dan kemerahan. Analisa : Masalah keperawatan teratasi, intervensi dihentikan.

Defisiensi pengetahuan tentang teknik menyusui berhubungan dengan kurang terpaparnya sumber informasi. Tanggal 29 Mei tahun 2019. Pasien mengatakan sudah mengetahui langkah-langkah menyusui dengan benar dan cara perlekatan yang baik. Saat di observasi pasien menggendong bayinya sesuai dengan yang telah diajarkan, perlekatan bayi baik, bibir bawah bayi menutupi aerola, dan bayi mengisap dengan efektif, bayi tidak bingung puting. Analisa: Masalah keperawatan teratasi, intervensi dihentikan.

Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan metode KB. Tanggal 28 Mei 2019 jam 16.30, pasien mengatakan sudah paham tentang KB. Observasi pasien



bisa menyebutkan pengertian KB, jenis-jenis KB, kerugian dan keuntungan KB. Pasien ingin mengikuti KB suntik sesudah 40 hari. Analisa masalah keperawatan tentang defisiensi pengetahuan berhubungan dengan proses invasif teratasi intervensi dihentikan.

### 3.1.7 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan kesenjangan antara teori dan kasus nyata berkaitan dengan penerapan asuhan keperawatan pada klien Ny S. M. B. Pembahasan ini meliputi unsur-unsur proses keperawatan yaitu: Pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

### 3.1.8 Pengkajian keperawatan

Menurut Indiarti (2008), adaptasi fisiologis uterus mengalami involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada akhir tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dan beratnya kira-kira 1000 gram. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari pasca partum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 pasca partum, yang terjadi pada uterus antara lain saat pemeriksaan tinggi fundus uteri 2 jari di atas umbilikus dan posisi uterus menyimpang ke kanan.

Pada kasus nyata tinggi fundus uteri ibu 2 jari di atas umbilikus. Hal ini disebabkan karena ambulasi ibu kurang bagus dimana ibu mulai melakukan ambulasi jam 09.00 WITA setelah melahirkan. Selain itu pada kasus nyata ditemukan penyimpangan letak uterus menyimpang ke kanan, padahal menurut teori letak uterus harus berada di garis tengah antara umbilikus dan simfisis pubis.

Kondisi ini bisa terjadi karena kandung kemih penuh sehingga menggeser uterus menyimpang ke kanan.

### 3.1.9 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ada di teori sebanyak 5 diagnosa keperawatan, tetapi yang ditemukan di kasus nyata adalah 2 diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak ditemukan pada kasus adalah nyeri akut, gangguan pola tidur, Resiko konstipasi.

Diagnosa keperawatan gangguan pola tidur tidak ditemukan pada kasus karena dari hasil pengkajian pola istirahat dan tidur, pasien mulai tidur siang pada jam 14.00, tidur malam jam 22.00 dan tidak ada gangguan selama tidur. Diagnosa keperawatan gangguan pola eliminasi bowel berhubungan dengan adanya konstipasi tidak ditemukan pada kasus karena hasil pengkajian kebutuhan eliminasi ditemukan data BAB frekuensi 2 kali dalam sehari, konsistensi lembek dan tidak ada nyeri saat BAB. Diagnosa keperawatan nyeri setelah melahirkan tidak ditemukan pada kasus karena karena data yang didapatkan hasil pengkajian pasien mengeluh nyeri di perut bagian bawah, lamanya 30 detik dan skala nyeri 2 (nyeri ringan).

Diagnosa keperawatan yang tidak ditemukan di teori, tetapi ditemukan di kasus adalah defisiensi pengetahuan tentang metode KB berhubungan dengan kurang terpaparnya sumber informasi, karena hasil pengkajian pasien mengatakan ingin mengikuti KB tapi belum tahu keuntungan dari masing-masing KB, terjadi kesenjangan antara diagnosa teori dan diagnosa yang ditemukan di kasus.

### 3.1.10 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan intervensi yang ada di teori dan intervensi yang ditemukan di kasus tidak ada kesenjangan. Intervensi keperawatan pada kasus dilakukan sesuai dengan teori. Keperawatan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan metode KB tidak ada di teori.

### 3.1.11 Implementasi

Implementasi keperawatan pada Ny. S. M. B. dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sebelumnya tersusun dalam teori dan disesuaikan dengan kondisi pasien.

### 3.1.12 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses yang berfungsi untuk menilai hasil tindakan keperawatan dan rencana keperawatan sebagai tolak ukur dan evaluasi dilaksanakan merupakan evaluasi diri jangka pendek, sedangkan tujuan jangka panjang belum dapat teratasi karena membutuhkan waktu yang cukup lama.

## 3.2 Keterbatasan studi kasus

1. Penulis tidak sempat mengkaji tingkat kecemasan pasien berhubungan dengan status pernikahan yang belum sah.
2. Keterbatasan waktu untuk merawat pasien karena waktu yang diberikan hanya 4 hari

## BAB IV

### PENUTUP

#### 4.1 Kesimpulan

Pengkajian pada Ny. S. M. B ditemukan luka episiotomi jumlah jahitannya adalah 10. Observasi luka tampak bersih, tidak terdapat pus. Pasien mengatakan belum tahu cara menyusui yang benar, observasi tampak bayi bingung puting dan mulut bayi tidak menutupi daerah aerola. Pasien mengatakan ingin mengikuti KB tapi belum tahu keuntungan dari masing-masing KB.

Diagnosa keperawatan adalah: Kerusakan integritas kulit. Diagnosa keperawatan kurang pengetahuan tentang metode KB berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Perencanaan keperawatan diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI. NOC: tingkat pemahaman yang disampaikan tentang teknik menyusui meningkat dari skala 2 pengetahuan terbatas ke skala 5 pengetahuan sangat banyak selama dalam perawatan, dengan kriteria hasil: teknik yang tepat untuk menempelkan bayi ke payudara, posisi bayi yang tepat untuk menyusui. Intervensi yang diberikan adalah: kaji pengetahuan ibu tentang cara menyusui bayi dengan benar, penyuluhan tentang teknik menyusui dan demonstrasi cara menyusui bayi. Perencanaan untuk diagnosa keperawatan kurang pengetahuan tentang metode KB berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi, NOC: tingkat pemahaman pasien tentang metode KB meningkat dari skala 1 tidak pernah menunjukkan ke skala 5 menunjukkan selama dalam perawatan dengan kriteria hasil dalam jangka waktu 40 hari pasien mengikuti metode KB sesuai dengan anjuran. Intervensi yang dilakukan adalah: gali pengetahuan pasien tentang kontrasepsi, diskusikan metode-metode kontrasepsi termasuk efek samping, kontraindikasi, dan penyuluhan tentang KB.

Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah melakukan pemeriksaan perineum tampak ada luka episiotomi, mengajarkan cara membersihkan luka dengan menggunakan NACL 0,9%. merawat luka episiotomi dengan NACL 0,9%

dan Kasa steril dengan menggunakan teknik aseptik. Merawat luka episiotomi. Kaji pengetahuan ibu tentang cara menyusui bayi dengan benar, penyuluhan tentang teknik menyusui dan demonstrasi cara menyusui bayi. gali pengetahuan pasien tentang kontrasepsi, diskusikan metode-metode kontrasepsi termasuk efek samping, kontraindikasi, dan penyuluhan tentang KB.

Evaluasi keperawatan pada tanggal Tanggal 29 Mei 2019 jam 16.30 pasien mengatakan luka sudah kering, saat di observasi tidak terdapat pus. Analisa masalah keperawatan kerusakan integritas kulit teratasi intervensi dihentikan. Pasien menggendong bayinya sesuai dengan yang telah diajarkan, perlekatan bayi baik, bibir bawah bayi menutupi aerola, dan bayi mengisap dengan efektif, bayi tidak bingung puting. Tanggal 28 Mei 2019 jam 16.30 Pasien ingin mengikuti KB suntik sesudah 40 hari.

## 4.2 Saran

### 4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi dapat membuat latihan-latihan praktek kepada mahasiswa-mahasiswi untuk menerapkan ilmunya tentang post partum normal di laboratorium sebelum di turunkan ke rumah sakit.

### 4.2.2 Bagi rumah sakit

Diharapkan bagi rumah sakit dapat menambah fasilitas terkait dengan peralatan yang dibutuhkan ibu post partum normal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I. (2005). *Perawatan Maternitas* Edisi 4, Jakarta: EGC
- Bulechek, M.G, dkk. (2013). *Nursing intervention Classification (NIC)*. 6 tahun Indonesia editor: Mecomedia.
- Cunningham, dkk ; 2013). *Obstetri Williams*. EGC: Jakarta
- Depertermen kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2014. Jakarta
- Dinas kesehatan pemerintahan Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2014.
- Doengoes, M. E. (2009). *Rencana Asuhan Keperawatan*. EGC: Jakarta
- Farer, H. 2011. *Perawatan Maternitas* Edisi 2 Penerbit EGC: Jakarta.
- Handerson , C. (2006) *Buku ajar konsep kebidanan*. EGC: Jakarta
- Herawati, (2010). *Depresi Usai melahirkan*. EGC Jakarta.
- Indiarti, M. (2008) , *Panduan lengkap Kehamilan Persalinan dan Perawatan Bayi*. EGC Jakarta
- Moorhead Sue, dkk. (2013). *Nursing Outcome Classification (NOC)*. 5 tahun Indonesia
- Nanda, (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10. EGC: Jakarta. editor: Mecomedia.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. EGC:Jakarta
- Penny Simklin (2007) *Panduan lengkap kehamilan melahirkan dan bayi*. EGC: Jakarta

## Lampiran Format Pengkajian Pasien

### FORMAT PENGKAJIAN IBU POST PARTUM

Nama mahasiswa : Maria Serlina Mete Seko

Tanggal Masuk : 27 Mei 2019

Ruang/ Kelas : Flamboyan/ III

Pengkajian tanggal : 26 Mei 2019

NIM : PO.530320116263

Jam masuk : 06:45

Kamar no : 7

Jam : 21:00

#### 1. IDENTITAS UMUM

Nama Pasien : Ny. S. M. B

Umur : 22 tahun

Suku/ bangsa : Timor/Indonesia

Agama : Katolik

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Todekisan

Status perkawinan : Belum Menikah

Riwayat obstetri :G: 1 P: 1 A: 0 AH: 1 orang

Post partum hari ke : 2

Nama suami : Tn. R. M  
Umur : 22 tahun  
Suku/bangsa : Larantuka /Indonesia  
Agama : Katolik  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Todekisan

## 2. RIWAYAT KESEHATAN

Tempat pemeriksaan kehamilan : Apotik GresianaOeba  
a. Frekuensi : 4 kali  
b. Imunisasi : TT 1 dan TT 2  
c. Keluhan selama kehamilan : Pasien mengatakan tidak ada keluhan  
d. Pendidikan kesehatan yang sudah di peroleh : Tidak pernah mendapat pendidikan kesehatan seperti perawatan payudara, nutrisi ibu menyusui, nutrsi bayi dan lain-lain

## 3. RIWAYAT PERSALINAN

a. Tempat persalinan : Rumah Sakit  
b. Penolong : Bidan  
c. Jalannya persalinan : Persalinan dibantu oleh bidan. Kala 1 pada jam 19.30, kala II. 19.50 partus aterm Bantuan induksi. lahir bayi laki-laki, lambat menangis, apgar score 8/9, dan BB/PB adalah 2.900 gram/46 cm. Kala III terdapat perdarahan 100 cc karena terjadinya kelahiran plasenta matur atau lengkap, dan tali pusat insersi lateralis dan mendapatkan terapi injeksi oksitosin 1 ampul per IM. Kala IV 2 jam. terdapat perdarahan 50 cc dan terdapat episiotomi. Kontraksi uterus baik.



#### 4. PEMERIKSAAN FISIK IBU

- a. TTV : TD: 110/60mmHg, N : 84xmenit, S : 36,8°C, RR : 20x/menit
- b. Pemeriksaan umum
  - Keadaan umum : Baik
  - Kesadaran : komposmentis
  - Kelainan bentuk badan : tidak terdapat kelainan pada tubuh
- c. Kepala/muka
- d. Kulit kepala : tidak ada ketombe, lesi/luka, tidak ada nyeri
- e. Mata : konjungtiva warna merah muda
- f. Telinga : kedua telinga simetri. Pada saat pemeriksaan tidak Terdapat luka
- g. Hidung : tidak ada polip
- h. Mukosa mulut/Gigi : Lembab, gigi tampak bersih
- i. Leher
  - a. Kelenjar Tyroid : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
  - b. Kelenjar Limfe : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- j. Dada
  - a. Bentuk payudara : kedua payudara tampak simetris, tidak ada Lesi atau luka
  - b. Putting susu : Pada saat inspeksi puting susu tidak menonjol
  - c. Pigmentasi : saat inspeksi terjadi pigmentasi pada warna aerola menjadi hitam kecoklatan dan ada linea nigra
  - d. Kolostrum : pada saat dilakukan wawancara kepada pasien mengatakan pada saat pertama kali memberika ASI kepada bayinya Kolostumnya sudah keluar yang berwarna kuning dan langsung di berikan pada bayinya
  - e. Kebersihan payudara : payudara tampak bersih

k. Perut

a. Tinggi fundus uteri : pada saat di lakukan pemeriksaan TFU pasien adalah 2 jari diatas umbilikus, terjadi penyimpangan letak uterus ke kanan.

b. Kekenyalan : pada saat palpasi teraba keras yang bertanda normal.

c. Diastasis Rectus Abdominalis

Panjang : 8cm

Lebar : 2cm

l. Vulva

Lochea Jumlah : Banyak

Jenis : Lochea Rubra dan berwarana merah

Bau : tidak sedap/ amis

Kebersihan : ya

m. Perineum : ada rupur dan terdapat luka episiotomi

n. Hemoroid : tidak ada

o. Ekstremitas : tidak ada phlebitis, varises, dan edema

5. KEBUTUHAN DASAR NUTRISI

1. Pola makan : Baik

2. Frekuensi : 4xsehari

3. Jenis Makanan : Nasi, sayur dan lauk pauk

4. Pengetahuan Ibu tentang nutrisi : ibu mengetahui tentang nutrisi yang baik pada saat ini

5. Makanan pantangan : Tidak ada makanan pantangan paa pasien

6. EILIMINASI

a. BAB

1. Frekuensi : 2 x kali

2. Konstipasi : lembek

3. Nyeri saat BAB : tidak ada
- b. BAK
- Frekuensi : 6 x sehari
- Retensi : banyak
- Nyeri saat BAK : tidak ada
7. Aktivitas
- Senam nifas : tidak ada
- Pasien melakukan ambulasi : Jam 09.00 pagi
8. Personal Hygiene
- a. Frekuensi mandi : 2x sehari
- b. Frekuensi gosok gigi: 2x sehari
- c. Frekuensi ganti pakaian : 2x sehari
9. Istirahat dan tidur
- a. Tidur siang : 14.00
- b. Tidur malam : 22.00
- c. Gangguan tidur : tidak ada gangguan selama a tidur
10. Kenyamanan
- a. Nyeri : Ya
- b. Lokasi : Perut bagian bawah
- c. Durasi : 30 detik
- d. Skala : skala 2 ( nyeri ringan)
11. Psikososial
- a. Respon ibu terhadap kelahiran bayi : ibu senang dengan kelahiran bayi nya.
- b. Reson keluarga terhadap kelahiran bayi : keluarga sangat senang Dengan kelahiran cucunya

- c. Fase taking in : ibu tidak fokus pada dirinya sendiri
- d. Fase taking hold : tidak ada rasa khawatir tentang Tanggungjawabnya
- e. Fase letting go : ibu sudah siap menerima Tanggungjawabnya

## 12. Komplikasi Post Partum

- a. Infeksi : tidak ada tanda- tanda infeksi
- b. Gangguan laktasi : tidak ada
- c. Perdarahan post partum : tidak ada

## 13. Bagaimana pengetahuan ibu tentang

- a. Perawatan payudara : pasien sudah mengetahui tentang perawatan payudara
- b. Cara menyusui : pasien sudah mengetahui cara menyusi bayinya tapi untuk posisi yang benar pasien masih kurang paham.
- c. Perawatan tali pusat : ibu tahu cara perawatan tali pusat
- d. Cara memandikan bayi : ibu tahu cara memandikan bayi
- e. Nutrisi bayi : ibu tahu nutrisi untuk bayi yaitu ASI
- f. Nutrisi ibu menyusui : sayur-sayuran ikan ,tempe ,tahu, daging
- g. Keluarga berencana :pada saat dilakukan wawancara pada pasien mengatakan ingin mengikuti KB tapi belum tau jenis KB yang akan digunakan
- d. Imunisasi : pasien mengatakan anaknya sudah mendapatkan imunisasi HB 0 dan vit K, dan pasien berencana akan tuntas dalam imunisasi anaknya sampai dengan campak lanjutan.

14. Pendidikan kesehatan yang dibutuhkan

- a. Perawatan payudara : tidak
- b. Cara menyusui : ya
- c. Perawatan tali pusat : tidak
- d. Cara memandikan bayi : tidak
- e. Nutrisi bayi : tidak
- f. Nutrisi ibu menyusui : tidak
- g. Keluarga berencana : ya
- h. Imunisasi : tidak

15. Data spiritual

- a. Agama : pasien menganut agama katolik
- b. Kegiatan keagamaan : pasien mengatakan sering ke gereja untuk mengikuti perayaan ekaristi.
- c. Apakah pasien yakin terhadap agama yang di anut : ya. Pasien yakin terhadap agama yang dianutnya.

16. Data Penunjang

- Laboratorium Darah :
- USG :

17. TERAP I : Asam Mefenamet 2 x 500 mg/oral

: Cefodroxil 2 x 500 mg/ oral

## B. ANALISA DATA

No	Data –data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	<p>Data subyektif: pasien mengatakan terdapat luka episiotomi jumlah jahitannya adalah 10 kali jahitan.</p> <p>Data obyektif: Terdapat luka episiotomi EMLS HD/HL jelujur, luka tampak bersih, tidak terdapat pus dan tidak ada edema.</p>	Luka episiotomi	Resiko infeksi
2.	<p>Data subyektif: Pasien mengatakan belum tahu cara menyusui yang benar.</p> <p>Data obyektif: Observasi tampak bayi binggung puting dan mulut bayi tidak menutupi daerah aerola. Masalah: Defisiensi pengetahuan dengan faktor penyebabnya sumber informasi tentang teknik menyusui.</p>	kurang terpaparnya informasi	Defisiensi pengetahuan tentang teknik menyusui
3.	Data subyektif: Pasien mengatakan ingin mengikuti KB tapi belum tahu keuntungan dari masing-masing KB.	kurang terpaparnya informasi	Defisiensi pengetahuan

### C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	Resiko infeksi berhubungan dengan luka episiotomi	NOC: Pasien akan terhindar dari infeksi selama dalam perawatan dengan kriteria hasil: Pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi, mendeskripsikan proses penularan serta penatalaksanaan, menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi	Intervensi yang dilakukan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersihkan lingkungan sekitar pasien</li> <li>2. Cuci tangan sesudah dan sebelum melakukan tindakan</li> <li>3. Batasi pengunjung bila perlu</li> <li>4. Lakukan perawatan luka episiotomy</li> <li>5. Kolaborasi pemberian antibiotik cefadroxil 2 x 500 mg per oral dan asam mefenamat 3 x 500 mg per oral</li> </ol>
2.	Defisiensi pengetahuan teknik menyusui berhubungan dengan kurang informasi,	NOC: Tingkat pemahaman yang disampaikan tentang teknik menyusui meningkat dari skala 2 pengetahuan terbatas ke skala 5 pengetahuan sangat banyak selama dalam perawatan, dengan kriteria hasil: teknik yang tepat untuk menempelkan bayi ke payudara, posisi bayi yang tepat untuk menyusui. bayi.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gali pengetahuan ibu tentang cara menyusui bayi dengan benar</li> <li>2. Beri Penyuluhan tentang teknik menyusui</li> <li>3. Demonstrasi cara menyusui</li> </ol>
3.	Defisiensi pengetahuan tentang metode KB	NOC: Tingkat pemahaman pasien tentang metode KB meningkat dari skala 1 tidak pernah menunjukkan ke skala 5 menunjukkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gali pengetahuan pasien tentang kontrasepsi.</li> <li>2. Diskusikan metode-metode</li> </ol>

berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi	selama dalam perawatan dengan kriteria hasil dalam jangka waktu 40 hari pasien mengikuti metode KB sesuai dengan anjuran.	kontrasepsi termasuk efek samping, kontraindikasi, dan penyuluhan tentang KB.
---	---	---

#### D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No.	Hari /tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	27 Mei 2019 jam 09.30  Jam 10.00 WITA  Tanggal 28 Mei 2019 jam 15.00	Resiko infeksi berhubungan dengan luka episiotomi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. melakukan pemeriksaan perineum tampak ada luka episiotomy</li> <li>2. mengajarkan cara membersihkan luka dengan menggunakan NACL 0,9%</li> <li>3. melayani pemberian terapi asam mefenamat 500 mg, dan cefodroxil 500 mg per oral.</li> <li>4. kunjungan rumah, merawat luka episiotomi dengan NACL 0,9% dan kasa steril dengan</li> </ol>	<p>Tanggal 29 Mei 2019 jam 16.30</p> <p>S: pasien mengatakan luka sudah kering.</p> <p>O: saat diobservasi tidak terdapat pus, tidak ada edema dan kemerahan.</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan.</p>



	Tanggal 29 Mei 2019 jam 16.00		menggunakan teknik aseptik.  5. Merawat luka episiotomi dan mengevaluasi perkembangan proses perawatan luka episiotomy.	
2.	Senin 27 Mei 2019 jam 10.00       Tanggal 28 Mei 2019 jam 15.30 kunjungan rumah pasien	Defisiensi pengetahuan tentang teknik menyusui berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. penyuluhan kesehatan tentang teknik menyusui yang membicarakan tentang pengertian menyusui</li> <li>2. mengajarkan teknik menyusui yang benar</li> <li>3. Tindakan yang dilakukan mendemonstrasikan teknik menyusui yang benar.</li> </ol>	<p>Tanggal 29 Mei tahun 2019.</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah mengetahui langkah-langkah menyusui dengan benar dan cara perlekatan yang baik.</p> <p>O: Saat di observasi pasien menggendong bayinya sesuai dengan yang telah diajarkan, perlekatan bayi baik, bibir bawah bayi menutupi aerola, dan bayi mengisap dengan efektif, bayi tidak bingung puting.</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan.</p>

3.	<p>Tanggal 27 Mei 2019 jam 10.30</p> <p>Tanggal 28 Mei 2019 jam 16.30</p> <p>kunjungan rumah,</p>	.Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan metode KB.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggali pemahaman pasien tentang KB</li> <li>2. Melakukan penyuluhan tentang KB.</li> <li>3. Mengevaluasi pengetahuan tentang KB, jenis-jenis KB, kerugian dan keuntungan KB.</li> </ol>	<p>Tanggal 28 Mei 2019 jam 16.30</p> <p>S: pasien mengatakan sudah paham tentang KB.</p> <p>O: Observasi pasien bisa menyebutkan pengertian KB, jenis-jenis KB, kerugian dan keuntungan KB. Pasien ingin mengikuti KB suntik sesudah 40 hari.</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan.</p>

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)  
KEPERAWATAN MATERNITAS  
(TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR)**



**OLEH  
MARIA SERLINA M.SEKO  
NIM : PO530320116263**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN DIII KEPERAWATAN  
2019**

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR**

### **A. Pendahuluan**

Menyusui merupakan kegiatan yang menyenangkan bagi ibu sekaligus memberikan manfaat yang tidak terhingga pada anak (Yuliarti, 2009).

Keberhasilan menyusui harus diawali dengan kepekaan terhadap waktu yang tepat saat pemberian ASI. Kalau diperhatikan sebelum sampai menangis bayi sudah bisa memberikan tanda-tanda kebutuhan akan ASI berupa gerakan-gerakan memainkan mulut dan lidah atau tangan di mulut.

Kendala terhadap pemberian ASI telah teridentifikasi, hal ini mencakup faktor-faktor seperti kurangnya informasi dari pihak perawat kesehatan bayi, praktik-praktik rumah sakit yang merugikan seperti pemberian air dan suplemen bayi tanpa kebutuhan medis, kurangnya perawatan tindak lanjut pada periode pasca kelahiran dini, kurangnya dukungan dari masyarakat luas (Maribeth Hasselquist, 2006).

Sehingga penulis menyusun makalah satuan acara penyuluhan dengan tema Teknik Menyusui yang Baik dan benar, agar ibu menyusui mampu menerapkan tehnik menyusui yang baik dan benar pada bayi umur 0-2 tahun.

1. Pokok bahasan : Post Partum Normal
2. Sub pokok bahasan : Teknik Menyusui yang baik dan benar
3. Hari/Tanggal : Senin, 27 Mei 2019
4. Waktu : 30 menit
5. Tempat : RSUD Prof Dr W.Z Yohanes Kupang/ruang  
Flamboyan A
6. Sasaran : Ibu Menyusui dan Keluarga

## **B. Tujuan umum**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 1 x 30 menit diharapkan agar Pasien dapat mengetahui tentang teknik menyusui yang benar dan benar.

## **C. Tujuan khusus**

Setelah dilakukan penyuluhan, Pasien dapat mengetahui tentang:

- 1 Menyebutkan kembali pengertian tehnik menyusui yang baik dan benar
- 2 Menyebutkan kembali Tanda Bayi Menyusui Dengan Benar
- 3 Menyebutkan kembali Fungsi menyusui yang benar
- 4 Menyebutkan kembali Akibat tidak menyusui dengan benar
- 5 Menyebutkan kembali Tanda bayi mendapat ASI dalam jumlah cukup
- 6 Menyebutkan kembali Langkah-langkah menyusui yang benar
- 7 Menyebutkan kembali Upaya memperbanyak ASI
- 8 Menyebutkan kembali Lama dan Frekuensi Menyusui

## **D. Materi Penyuluhan**

1. Pengertian tehnik menyusui yang benar
2. Tanda Bayi Menyusui Dengan Benar
3. Fungsi menyusui yang benar
4. Akibat tidak menyusui dengan benar
5. Tanda bayi mendapat ASI dalam jumlah cukup
6. Langkah-langkah menyusui yang benar
7. Upaya memperbanyak ASI
8. Lama dan Frekuensi Menyusui

## **E. Peserta Penyuluhan**

Pasien dan Keluarga

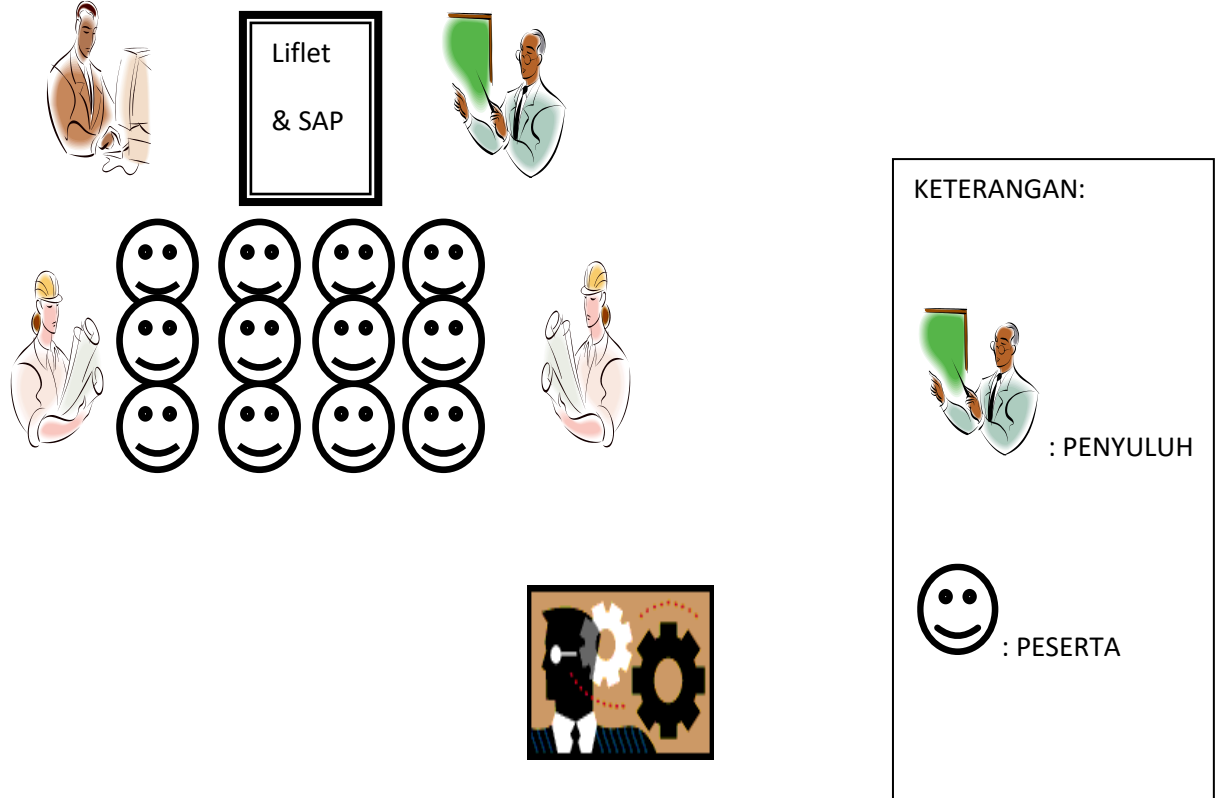
## **F. Metode Penyuluhan**

Ceramah dan Tanya jawab

## **G. Media Penyuluhan**

1. Leaflet

## H. SETING TEMPAT



## I. PENGORGANISASIAN

Penanggung jawab : Dosen Mata Kuliah Maternitas

## J. RINCIAN TUGAS

**Penanggung jawab** : Mengkoordinir persiapan dan pelaksanaan penyuluhan.

**Penyuluh** : **Maria Serlina M.Seko**

### K. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap/waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1.	Pembukaan : 5 menit	Memberi salam pembuka Memperkenalkan diri Menjelaskan pokok bahasan dan tujuan penyuluhan Membagi leaflet	Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan
2.	Pelaksanaan : 15 menit	Menjelaskan pengertian tehnik menyusui yang benar  Menjelaskan posisi dan perlekatan menyusui yang benar Menjelaskan persiapan memperlancar pengeluaran ASI Menjelaskan langkah-langkah menyusui yang benar Menjelaskan cara pengamatan tehnik menyusui yang benar. Menjelaskan Lama dan frekuensi menyusui	Memperhatikan  Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan
3.	Evaluasi :	Menanyakan kepada peserta tentang	Menjawab

	5 menit	materi yang telah diberikan.	pertanyaan
4.	Terminasi : 5 menit	Mengucapkan terimakasih atas peran serta dan peserta Mengucapkan salam penutup	Mendengarkan  Menjawab salam

#### **L. Evaluasi**

1. Jelaskan cara menyusui yang baik dan benar?
2. Jelaskan posisi bagaimana cara menyusui bayi kemabar yang baik dan benar?
3. Sebutkan langkah-langkah menyusui yang baik dan benar?

#### **M. Hasil**

1. Ibu bisa menjelaskan tehnik cara menyusui yang baik dan benar.
2. Ibu bisa menjelaskan dan memperagakan bagaimananya caranya menyusui bayi kembar dengan baik dan benar.
3. Ibu mampu menyebutkan langkah-langkah menyusui yang baik dan benar.

### **Materi Penyuluhan**



## “Tekhnik Menyusui yang Baik dan Benar”

### 1. Pengertian Tekhnik Menyusui yang benar

Tekhnik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Saminem,2009)

Tekhnik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Suradi dan Hesti, 2010,)

Tekhnik menyusui yang benar adalah kegiatan yang menyenangkan bagi ibu sekaligus memberikan manfaat yang tidak terhingga pada anak dengan cara yang benar (Yuliarti, 2010). Tujuan menyusui yang benar adalah untuk merangsang produksi susu dan memperkuat refleks menghisap bayi.

Jadi, Teknik Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan posisi ibu yang benar, sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.

### 2. Tanda Bayi Menyusui Dengan Benar

- a. Bayi tampak tenang
  - b. Badan bayi menempel pada perut ibu
  - c. Mulut bayi terbuka lebar
  - d. Dagu bayi menempel pada payudara ibu
  - e. Sebagian areola masuk dalam mulut bayi, areola bawah masuk lebih banyak
  - f. Bayi Nampak menghisap kuat dengan irama perlahan
- Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.



Gambar 1. Posisi menyusui sambil berdiri yang benar



Gambar 2. Posisi menyusui sambil duduk yang benar



Gambar 3. Posisi menyusui sambil rebahan yang benar

Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi sesar. Bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan posisi kaki diatas. Menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola bila disusui bersamaan, dipayudara kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini bayi tidak tersedak (Vivian Nanny Lia Dewi, Tri Sunarsih, 2011)



Gambar 4. Posisi menyusui balita pada kondisi normal



Gambar 5. Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di ruang perawatan



Gambar 6. Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di rumah



Gambar 7. Posisi menyusui bayi bila ASI penuh



**3. Fungsi menyusui yang benar**

- a. Puting susu tidak lecet
- b. Perlekatan menyusui pada bayi kuat
- c. Bayi menjadi tenang
- d. Tidak terjadi gumoh

**4. Akibat tidak menyusui dengan benar**

- a. Puting susu menjadi lecet
- b. ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI
- c. Bayi enggan menyusui
- d. Bayi menjadi kembung

**5. Tanda bayi mendapat ASI dalam jumlah cukup**

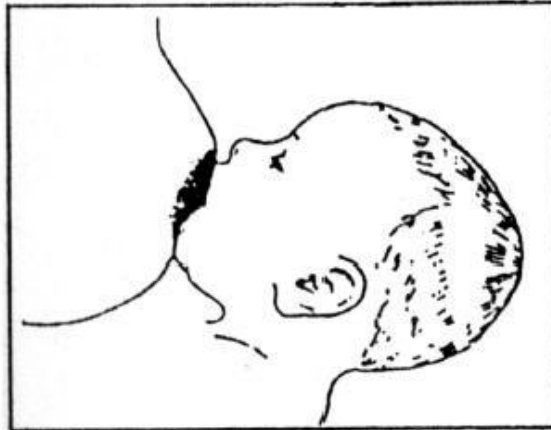
- a. Bayi akan terlihat puas setelah menyusui
- b. Bayi terlihat sehat dan berat badannya naik setelah 2 minggu
- c. pertama (100-200 gr setiap minggu)
- d. Puting dan payudara tidak luka atau nyeri
- e. Setelah beberapa hari menyusui, bayi akan buang air kecil 6-8 kali sehari dan buang air besar berwarna kuning 2 kali sehari
- f. Apabila selalu tidur dan tidak mau menyusui maka sebaiknya bayi dibangunkan dan dirangsang untuk menyusui setiap 2-3 jam sekali setiap harinya.

## 6. Langkah-langkah menyusui yang benar

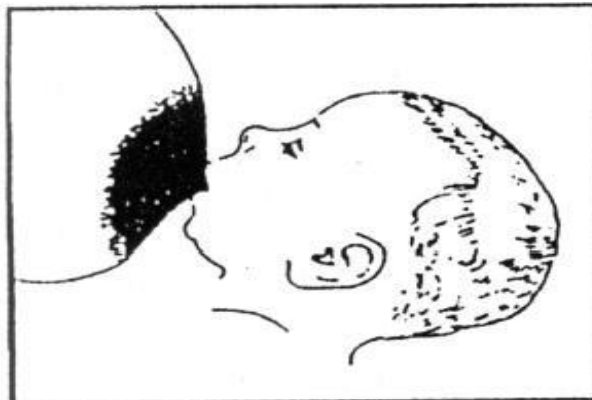
- a. Menjelaskan maksud dan tujuan pendkes
- b. Cuci tangan sebelum menyusui dan mengajari ibu
- c. Ibu duduk atau berbaring dengan santai (bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi).
- d. Mempersilahkan dan membantu ibu membuka pakaian bagian atas
- e. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara (cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu).
- f. Mengajari ibu untuk meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
- g. Mengajari ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara
- h. Mengajari ibu untuk memosisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
- i. Mengajari ibu untuk memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya



- j. Mengajari ibu untuk merangsang membuka mulut bayi : Menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi



Cara yang benar



Cara yang salah

- k. Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi)
- l. Setelah bayi mulai menghisap, menganjurkan ibu untuk tidak memegang atau menyangga payudara lagi
- m. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan bayi selama menyusui
- n. Mengajari ibu cara melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah).



- o. Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya



cara menyusui yang benar

- p. Mengajari ibu untuk menyendawakan bayi :
- q. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa (bila tidak bersendawa tunggu 10 – 15 menit) ATAU Bayi ditengkurapkan dipangkuan



Cara menyendawakan bayi

## 7. Upaya memperbanyak ASI

### a. Untuk Bayi

- 1) Menyusui bayi setiap 2 jam siang dan malam dengan lama menyusui antara 10-15 menit disetiap payudara
- 2) Bangunkan bayi, lepas baju bayi yang menyebabkan rasa gerah
- 3) Pastikan bayi menyusui dengan posisi menempel yang baik dan mendengarkan suara menelan yang aktif.
- 4) Susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali menyusui.

### b. Untuk Ibu

- 1) Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum
- 2) Makan makanan yang bergizi
- 3) Petugas kesehatan harus mengamati ibu yang menyusui bayinya dan mengoreksi setiap kali terdapat masalah pada posisi penempelan.
- 4) Susukan bayinya sesering mungkin (Anggraini, 2010; h. 22).



## **8. Lama dan Frekuensi Menyusui**

Sebaiknya tindakan menyusui bayi dilakukan disetiap bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena penyebab lain (BAK, kepanasan/kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.

Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal dan sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari. Bila sering disusukan pada malam hari akan memicu produksi ASI.

Untuk menjaga keseimbangan ukuran kedua payudara, maka sebaiknya setiap kali menyusui harus dengan kedua payudara. Pesankan kepada ibu agar berusaha menyusui sampai payudara terasa kosong, agar produksi ASI menjadi lebih baik. Setiap kali menyusui, dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan. Selama masa menyusui sebaiknya ibu menggunakan kutang (bra) yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat. (Vivian Nanny Lia Dewi, Tri Sunarsih, 2011)

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Keluarga Berencana
Sasaran	: Pasien dan keluarga
Tempat	: RSUD Prof Dr W.Z Yohanes Kupang/ruang Flamboyan A
Hari/tanggal	: Senin 27 Mei 2019
Waktu	: 30 Menit
Penyuluh	: Maria Serlina M. Seko

### 1. Tujuan instruksional umum (T.I.U)

Setelah dilakukan penyuluhan, klien mampu mengetahui pentingnya perawatan tali pusat

### 2. Tujuan instruksional khusus (T.I.K)

- Setelah diberi penyuluhan sasaran dapat :
- Menjelaskan Pengertian KB
- Menjelaskan Jenis-Jenis KB
- Menjelaskan Keuntungan dan Kerugian Dari tiap-tiap KB
- Menjelaskan sasaran KB
- Menjelaskan tujuan Kontrasepsi

### 3. Materi penyuluhan

1. Pengertian KB
2. Jenis-Jenis KB
3. Keuntungan dan Kerugian Dari tiap-tiap KB
4. sasaran KB
5. tujuan Kontrasepsi

4. Metode

Ceramah, diskusi, dan memperagakan teknik.

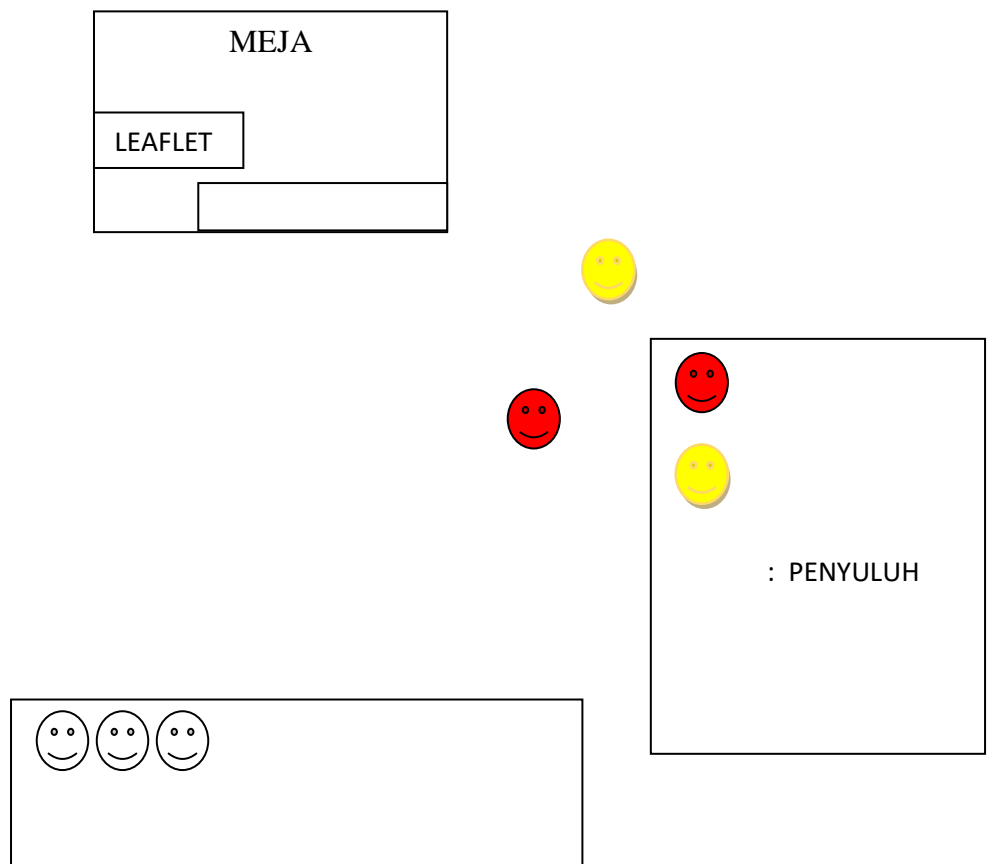
5. Media

Leaflet

6. Materi

Terlampir

7. Setting Tempat



## 8. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1	3 menit	<p>Pembukaan :</p> <p>Memberi salam</p> <p>Menjelaskan tujuan penyuluhan</p> <p>Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan</p>	Menjawab salam mendengarkan dan memperhatikan
2	10 menit	<p>Pelaksanaan :</p> <p>Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur</p> <p>Materi :</p> <p>Pengertian KB</p> <p>Jenis-Jenis KB</p> <p>Keuntungan dan Kerugian Dari tiap-tiap KB sasaran KB</p> <p>tujuan Kontrasepsi</p>	Menyimak dan memperhatikan
3	12 menit	<p>Evaluasi :</p> <p>Menyimpulkan inti penyuluhan</p> <p>Menyampaikan secara singkat materi penyuluhan</p> <p>Memberi kesempatan pada responden untuk bertanya</p> <p>Memberi kesempatan pada responden untuk menjawab pertanyaan yang diajukan</p>	Menyimak dan memperhatikan

4	5 menit	Penutup :  Menyimpulkan materi yang telah disampaikan Menyampaikan terimakasih atas perhatian dan waktu yang telah diberikan Mengucapkan salam	Menjawab salam
---	---------	--	----------------

## 9. Evaluasi

Lisan dengan mengajukan beberapa pertanyaan

1. Menyebutkan kembali Pengertian KB
2. Menyebutkan kembali Jenis-Jenis KB
3. Menyebutkan Keuntungan dan Kerugian Dari tiap-tiap KB
4. Menyebutkan sasaran KB
5. Menyebutkan tujuan Kontrasepsi

## MATERI PENYULUHAN

### KB

#### 1. Pengertian

Keluarga Berencana adalah suatu usaha menjarangkan dan merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi untuk menuju keluarga bahagia dan sejahtera.

#### 2. tujuan pemakaian KB

1. Untuk menunda kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun
2. Untuk menjarangkan kehamilan pada usia 20 – 30 tahun

3. Untuk yang tidak ingin punya anak lagi pada usia lebih dari 30 tahun

4. Untuk mengakhiri kesuburan pada usia 20 – 35 tahun

3. Sasaran KB

1. ibu yang baru melahirkan
2. Ibu yang kehamilannya mengandung banyak resiko
3. umurnya lebih dari 35 tahun
4. Kehamilan beresiko
5. pasangan usia subur usia 20 sampai dengan 30 tahun

4. Jenis-jenis KB

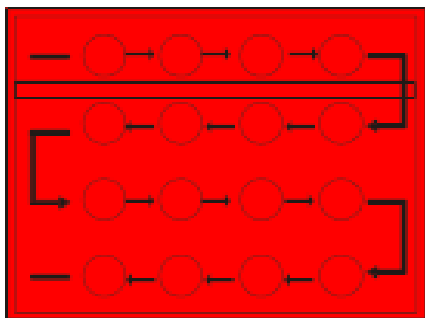
**PIL KB**

**Keuntungan :**

1. Mudah cara pakainya
2. Cocok untuk menunda kehamilan pertama

**Kerugian**

1. Peningkatan berat badan
- 2.. Bercak hitam dimuka
3. Peningkatan tekanan Darah





## 2. Kondom

### **Keuntungan :**

1. Murah, mudah didapat
2. Tidak perlu pemeriksaan dulu
- 3.. Mencegah timbulnya penyakit

### **Kerugian :**

1. Mengganggu kenyamanan bersenggama
- 2..Dapat menimbulkan alergi
- 3..Selalu harus ada persediaan



### **3. Suntikan KB**

Keuntungan :

1. Praktis, efektif dan aman
2. Tidak mempengaruhi ASI
3. Menurunkan kemungkinan anemia

Kerugian :

1. Timbul jerawat
2. Peningkatan tekanan darah



### **4. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)**

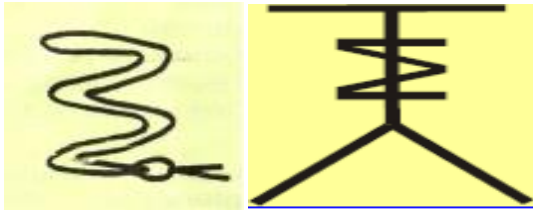
**Keuntungan :**

1. Praktis, ekonomis
2. Mudah dikontrol
3. Aman untuk jangka panjang

Kerugian :

1. Mules
2. Darah haid lebih banyak dari biasa





### **AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)**

Keuntungan :

1. Praktis, efektif
2. Tidak menekan produksi ASI

Kerugian :

1. Sakit kepala
2. Timbul jerawat



### **6. Kontrasepsi mantap**

Vasektomi : Memotong saluran sperma

Tubektomi : Memotong saluran telur



Keuntungan :

1. Efektif
2. Pasien tidak perlu dirawat di rumah sakit

Kerugian :

1. Harus ada tindakan pembedahan
2. Tidak bisa punya anak lagi & infeksi










KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;  
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN STUDI KASUS**

Nama Mahasiswa : Maria Serlina Mete Seko  
Nim : PO530320116263  
Nama Pembimbing : Mariana Oni Betan, S.Kep,Ns, MPH

No	Hari/ Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 27 Mei 2019	Konsultasi Judul Karya Tulis Ilmiah	
2.	Jumat, 31 Mei 2019	Konsultasi BAB I dan BAB II	
3.	Sabtu, 01 Juni 2019	Konsultasi revisi BAB I dan BAB II	
4.	Senin, 03 Juni 2019	Konsultasi BAB III, cover dan Pengkajian	
5.	Selasa, 04 Juni 2019	Konsultasi revisi BAB III, Perbaiki cover, dan Pengkajian	

6.	Rabu, 05 Juni 2019	Konsultasi BAB IV	
7.	Kamis,06 Juni 2019	konsultasi revisi BAB IV	
8.	jumat,07 Juni 2019	konsultasi perbaikan BAB II,III	
9.	Sabtu,08 Juni 2019	Konsultasi perbaikan BAB IV	
10.	Senin, 10 Juni 2019	Konsultasi perbaikan BAB I, BAB II,BAB III, dan BAB IV	
11.	Rabu,12 Juni 2019	Ujian Sidang KTI Revisi BAB I,BAB II, BAB III, dan BAB IV	
12.	Jumat, 14 Juni 2019	Konsultasi revisi BAB I, BAB II, BAB III, dan BAB IV	
13.	Rabu, 19 Juni 2019	ACC	