

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K. O.
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



VICTORIA PANDIE
NIM: PO530320116279

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 : Victoria Pandie

NIM : PO530320116279

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

Kupang, 12 Juni 2019

Pembuat Pernyataan



Victoria Pandie

NIM: PO530320116279

Mengetahui Pembimbing



MARIANA ONIBETAN, S. Kep, Ns, MPH

NIP: 197307101997032003

LEMBAR PERSetujuan

Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Victoria Pandie, NIM: PO 530320116279 dengan judul
"STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K.O. DENGAN POST
PARTUM NORMAL DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. W. Z. YOHANES
KUPANG" telah di periksa dan disetujui untuk diujikan

Disusun Oleh:



Victoria Pandie
NIM: PO 530320116279

Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Di Depan 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. K.O.
DENGAN POST PARTUM NORMAL DI RUANG FLAMBOYAN
RSUD PROF.W. Z. YOHANES KUPANG

Disusun Oleh:



Victoria Pandie

NIM: PO 530320116279

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 Taf, SKp., M.Kes
NIP. 19691120199303 1 001

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan



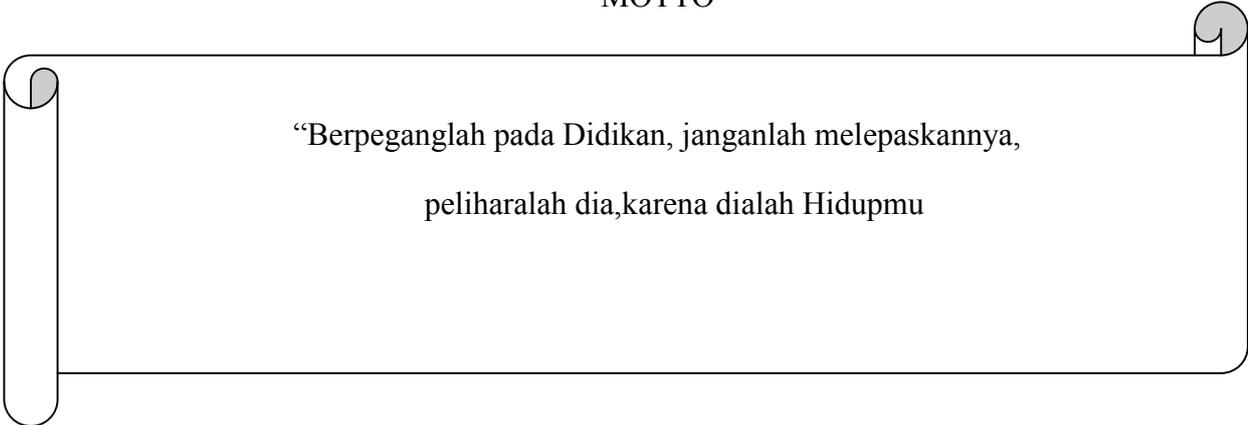
Margaretha Teli, S.Kep.NS., MSc-PH
NIP. 19770727 200003 2 002

BIODATA PENULIS

Nama : Victoria Pandie
Tempat/Tanggal Lahir : Mbalo, 07 Agustus 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Oesapa Jl Pelita KM 10
Riwayat Pendidikan :

1. Tamat TK Petra Lidamanu 2004
2. Tamat SD 2010
3. Tamat SMPN 1 RBD 2013
4. Tamat SMAN 1 RBD 2016
5. Sejak tahun 2016 mulai kuliah di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

MOTTO



“Berpeganglah pada Didikan, janganlah melepaskannya,
peliharalah dia, karena dialah Hidupmu

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat 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. K.O. 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 banyak tangan yang membantu untuk mengoreksi, memberikan bahan informasi yang dibutuhkan serta banyak pikiran yang disumbang. 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 I 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 Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk 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 Yohanis Pandie, Mama Orpa Pandie-Fora selaku orang tua yang selalu mendukung dan mendoakan penulis juga adik Yhuli yang sudah mendukung penulis dengan caranya sendiri.
8. Kakak Dance Nggebu, Bunda Yanti Nggebu-Ully, Kakak Aris Pandie, Bunda Dessy Pandie, Bunda Yanti Pandie, Kakak Monika Pandie, Kakak Jho Pandie, Serta kakak Dedy Klau yang selalu memberi motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Studi D-III Keperawatan.

9. Keluarga yang ada di Kupang maupun Di Rote yang selalu memberi dukungan untuk kelancaran kuliah penulis .
10. Sahabat tersayang Debiyani Adu, Emerensiana Martha Wolla, Fantri Ndun, Intan K.Ain, Marcya Amalo, Tiara Manoe, Verdiana F.Nadek, Wasti R.Banamtuan, Yesinta S.Naisunis, Wndy A.P.Mooy, dan Yuyun A.Dimu Ludji(Squad C) 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 Maria Serlina Mete Seko yang sudah berjuang bersama, selalu memotivasi, selalu mengingatkan untuk konsultasi yang sangat berguna bagi penulis.
12. Sahabat-Sahabat terbaik yang selalu memotivasi penulis dalam kuliah Herwil J.Haning, Polin J.Pandie, Vanya S. Nalle, Nike Nalle.
13. Kakak-kakak dan teman-teman Pemuda Petra Lidamanu yang senantiasa mendukung dan memotivasi penulis Kakak Untung J.Pandie,Kakak Anggi Nggebu,kakak Adi Adu,Kakak Depry Haning, Kakak Rised Dami,kakak Yanfid Nalle, serta adik-adik semua.
14. Teman-teman seperjuangan Dusun V Kuanheun yang sudah bersama-sama dengan penulis selama satu bulan dan memberikan motivasi kepada penulis.
15. 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, 12 Juni 2019

Penulis

ABSTRAK

Nama : Victoria Pandie

NIM : PO.530320116279

Latar Belakang : Masa nifas (*puerperium*), berasal dari bahasa Latin, yaitu puer yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Post partum atau dapat juga diartikan sebagai masa nifas (*puerperineum*) adalah masa sesudah persalinan atau persalinan yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan kembali yang lamanya sekitar 6 minggu.

Upaya keberhasilan kesehatan ibu, diantaranya kita dapat lihat dari indikator Angka Kematian Ibu(AKI). Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survei penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. (Kementerian Kesehatan RI,2017).

Menurut data yang diambil di ruang Flamboyan RSUD.Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang, ibu yang melahirkan normal pada bulan Februari sampai dengan April 2019 berjumlah 362 orang. Ibu post partum normal perlu diberikan perawatan yang baik. Apabila ibu post partum tidak dilakukan tindakan perawatan dengan baik dan benar maka akan terjadi komplikasi. Beberapa komplikasi yang akan terjadi yaitu perdarahan, infeksi puerperalis, endometritis, mastitis, infeksi saluran kemih dan emboli. Komplikasi ini bisa dicegah dengan memberikan perawatan yang komperensif mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan post partum normal meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien Ny.MT, pasien bebas dari nyeri, pengetahuan pasien meningkat tentang teknik menyusui yang benar, dan pengetahuan tentang KB.

Kesimpulan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan, pengkajian, menganalisa data, menyimpulkan diagnosa, merencanakan tindakan, dan mengevaluasi pada pasien dengan

masalah post partum atau masa nifas sudah teratasi dengan baik.

Kata kunci : Post Partum, nyeri akut, defisiensi pengetahuan.

DAFTAR ISI

BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Studi Kasus.....	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan khusus.....	3
1.3 Manfaat Studi Kasus.....	3
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Konsep post partumAdaptasi.....	4
2.1.1 Pengkajian.....	4
2.1.2 Tahapan masa nifas.....	4
2.1.3 Perubahan fisiologis masa nifas.....	5
2.1.4 Proses adaptasi psikologis masa nifas.....	13
2.1.5 Perawatan wanita pada masa nifas.....	18
2.2 Komplikasi pada masa post partum.....	19
2.3. Asuhan keperawatan post poartum.....	20
2.3.1 Pengkajian.....	20
2.3.2 Pemeriksaan penunjang.....	21
2.3.3 Diagnosa keperawatan.....	21
2.3.4 Perencanaan.....	21
2.3.5 Implementasi keperawatan.....	22
2.3.6 Evaluasi keperawatan.....	22
BAB III.....	24
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	24
3.1 Hasil Studi Kasus.....	24
3.1.1 Gambaran Umum Tempat penelitian Studi Kasus.....	24

3.1.2	Pengkajian.....	24
3.1.3	Diagnosa Keperawatan	25
3.1.4	Intervensi keperawatan	27
3.1.5	Implementasi Keperawatan.	28
3.1.6	Evaluasi Keperawatan	28
3.2	Pembahasan.....	29
3.2.1	Pengkajian keperawatan	30
3.2.2	Diagnosa Keperawatan	31
3.2.3	Intervensi Keperawatan	32
3.2.4	Implementasi Keperawatan	32
3.2.5	Evaluasi Keperawatan	32
BAB IV PENUTUP.....		34
4.1	Kesimpulan.....	34
	<u>4.2 Saran</u>	<u>35</u>
DAFTAR PUSTAKA.....		36

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas (*puerperium*), berasal dari bahasa Latin, yaitu puer yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Post partum atau dapat juga diartikan sebagai masa nifas (*puerperineum*) adalah masa sesudah persalinan atau persalinan yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan kembali yang lamanya sekitar 6 minggu. Post partum merupakan 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali dengan normal sebelum atau sesudah hamil (Martilani, 2012).

Persalinan normal menurut WHO persalinan adalah yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian setelah proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Kehamilan dan proses persalinan merupakan suatu proses alamiah yang terjadi pada seseorang perempuan. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta dari rahim dan melalui jalan lahir.

Upaya keberhasilan kesehatan ibu, diantaranya kita dapat lihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survei penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. (Kementerian Kesehatan RI,2017).

Periode post partum dibagi menjadi 3 periode yaitu : puerpureum dini, intermedial puerperium dan remote puerperium. Ibu post partum banyak mengalami perubahan baik pada fisiologis maupun psikologis. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu post partum terjadi proses pengerutan pada uterus setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Adaptasi psikologis yang dialami ibu antara lain rasa ketakutan dan kekuatiran pada ibu, dan hal ini akan berdampak kepada ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitive (Kirana,2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa secara nasional AKI di Indonesia adalah 226/100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target tujuan Millennium Development Goals (MDGs) yakni hanya 102/100.000 kelahiran tahun 2015. Target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2015-2019, target AKI pada tahun 2019 yaitu 306 / 100.000 kelahiran hidup.

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu. Sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam setelah persalinan. Kematian ini disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Menurut data yang diambil di ruang Flamboyan RSUD.Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang, ibu yang melahirkan normal pada bulan Februari sampai dengan April 2019 berjumlah 362 orang.

Ibu post partum normal perlu diberikan perawatan yang baik. Apabila ibu post partum tidak dilakukan tindakan perawatan dengan baik dan benar maka akan terjadi komplikasi. Beberapa komplikasi yang akan terjadi yaitu perdarahan, infeksi puerperalis, endometritis, mastitis, infeksi saluran kemih dan emboli. Komplikasi ini bisa dicegah dengan memberikan perawatan yang komperensif mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pemberian perawatan yang komprehensif ini merupakan tugas seorang perawat. Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang asuhan keperawatan post partum normal pada Ny.O.K di ruang Flamboyan RSUD.Prof.Dr.W.Z.Johanes Kupang.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Studi kasus pada Ny K.O. dengan post partum normal

1.2.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian post partum normal pada Ny K.O
2. Menetapkan diagnosa keperawatan post partum normal pada Ny K.O.
3. Melaksanakan intervensi keperawatan post partum normal pada Ny K.O.
4. Melakukan implementasi keperawatan post partum normal pada Ny K.O.
5. Melakukan evaluasi keperawatan post partum normal pada Ny K.O.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat digunakan sebagai masukan bagi pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan berupa pemberian informasi serta ketrampilan yang tepat dan adekuat dalam asuhan keperawatan, khususnya pada ibu nifas dengan post partum normal.
- b. Dapat menambah wacana bagi pembaca di perpustakaan dan informasi mengenai asuhan keperawatan pada ibu nifas dengan post partum normal.

1.3.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pemberian asuhan keperawatan terkait dengan post partum normal.

1.3.3 Bagi Penulis

Penulis mampu menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan penelitian lanjutan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Post Partum

2.1.1 Pengertian

Post partum atau 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. 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 ada dan tepat setelah kelahiran. Namun secara populer, diketahui istilah tersebut mencakup 6 minggu berikutnya saat terjadi involusi kehamilan normal (chunnigham 2006) masa nifas juga merupakan periode sekitar 6 minggu sesudah melahirkan anak dan plasenta keluar lepas dari rahim.

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi menjadi 3 tahap :

1. Puerperium dini
Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
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.

2.1.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ada beberapa sistem tubuh yang mengalami perubahan pada ibu post partum sesuai penjelasan berikut ini.

A. Perubahan Pada Sistem Reproduksi.

a. Uterus

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Proses kembalinya uterus ke keadaan normal sebelum hamil disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilikus. Fundus turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam. Pada hari pasca partum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilikus dan simpisis pubis. Uterus, pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr 2 minggu setelah lahir. Satu minggu setelah melahirkan uterus berada di dalam panggul. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gr. Peningkatan esterogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masa uterus selama hamil. Pada masa pasca partum penurunan kadar hormon menyebabkan terjadinya autolisis, merusakkan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil menetap. inilah penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil. Kontraksi. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. homeostasis pasca partum dicapai terutama akibat kompresi pembuluh darah intramiometrium, bukan oleh agregasi trombosit dan pembentukan bekuan. Hormon oksigen yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengopresi pembuluh darah dan membantu hemostasis. Salama 1-2 jam pertama pasca partum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur. Untuk mempertahankan kontraksi uterus, suntikan

oksitosin secara intravena atau intramuskuler diberikan segera setelah plasenta lahir. Ibu yang merencanakan menyusui bayinya, dianjurkan membiarkan bayinya di payudara segera setelah lahir karena isapan bayi pada payudara merangsang pelepasan oksitosin.

b. Tempat plasenta

Segera setelah plasenta dan membran plasenta di dikeluarkan, tempat plasenta menjadi area yang menonjol, nodular, dan tidak beraturan. Konstriksi vaskuler dan trombos menyumbat pembuluh darah yang ada dibawah tempat plasenta tersebut. Kondisi ini menyebabkan homeostasis (untuk mengontrol perdarahan pascapartum) dan menyebabkan beberpa nekrosis daerah endometrium. Involusi terjadi karena adanya perluasan dan pertumbuhan kearah bawah endometrium tepi dan karena regenerasi endometrium dari kelenjar dan stroma pada daerah desidua basalis. Kecuali pada tempat plasenta,yang proses involusinya belum komplit sampai 6 hingga 7 minggu setelah kelahiran, proses involusi di rongga uterus yang lain komplet pada akhir minggu ketiga pascapartum.

c. Afterpains

Afterpains merupakan kontraksi uterus yang intermiten setelah melahirkan dengan berbagai intensitas. Peristiwa ini merupakan hal yang sering dialami oleh multipara,yang otot-otot uterusnya tidak dapat lagi mempertahankan retraksi yang tonik, oleh karena itu primipara umumnya tidak mengalami afterpains, namun, jika uterus sangat besar, seperti pada kasus kehamilan multipel atau polihidroamnion maka akan terjadi kontraksi intermiten, yang menyebabkan afterpains. Afterpains sering kali terjadi bersamaan dengan menyusui, saat kelenjar hipofisis posterior melepaskan oksitosin yang disebabkan oleh isapan bayi. Oksitosin menyebabkan kontraksi saluran lacteal pada payudara, yang mengeluarkan kolostrum atau air susu, dan menyebabkan otot-otot uterus berkontraksi. Sensasi afterpains dapat terjadi selama kontraksi ut erus aktif untuk mengeluarkan bekuan-bekuan darah dari rongga uterus.

d. Lochea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau

tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya. Lokhea rubra. Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*. Ada beberapa jenis lochea antara lain :Lokhea sanguinolenta. Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum. Lokhea serosa. Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Lokhea alba. Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea 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”.

- e. 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 servikd terbentuk cincin Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masi bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup.
- f. 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 Pada Sistem Pencernaan.

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya karena makan padat dan kurangnya makanan berserat selama persalinan. Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungannya untuk proses pertumbuhan juga pada ibu dalam masa laktasi (Saleha,2009).

C. Perubahan pada 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, kadangkadang 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 kuang lebih 150cc). Sisa urine dan trauma pada kandung 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 hematuri akibat proses katalitik involusi. Acetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurine akibat dari autolisis sel-sel otot.

D. Perubahan Pada Sistem 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.

E. Perubahan Pada 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.

F. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

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

G. Perubahan Pada Sistem Integumen

Kloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat kehamilan berakhir. Pada beberapa wanita, pigmentasi pada daerah tersebut akan menetap. 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.

H. Perubahan Pada 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 diinduksi kehamilan akan menghilang setelah wanita melahirkan. Eliminasi edema fisiologis melalui diuresis 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.

I. Perubahan Pada Sistem Muskuluskeletal

Ligamen, fasia, 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 kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya 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.

J. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Badan

Selama 24 jam pertama pada 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 akan naik lagi 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.

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Pernapasan

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

2.1.4 Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Secara psikologis, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiaters, 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 dengan pengobatan. Meskipun demikian, kadang di perlukan terapi oleh ahli penyakit jiwa . sering pula, kelainan-kelainan psikiatrik ini berulang setelah persalinan berikutnya. Hal yang perlu diperhatikan yaitu adaptasi psikososial pada masa pasca persalinan. 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

Dalam menjalani adaptasi setelah kelahiran, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

- a. Fase taking in / ketergantungan. Fase ini dimulai hari pertama dan hari kedua setelah melahirkan dimana ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan.
- b. 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.

- c. 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, perasan rutinnnya telah kembali dan kegiatan hubungan seksualnya telah dilakukan kembali.

B. Post partum blues

Adanya kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang di sebabkan 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 menanggapi, 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 :

- a. Mintalah bantuan suami atau jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan
- b. Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan dan pertolongannya.
- c. Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi.
- d. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karna 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 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 selalumengunjungi dan 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 mempunyai 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 ibu dalam 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, menanggis 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 dapat menjadi semakin parah oleh adanya ketidaknyamanan jasmani, rasa letih, stress atau kecemasan yang yang tak diharapkan karena adanya ketengangan 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 masa nifas. Ibu yang sebelumnya pernah mengalami depresi atau tekanan jiwa. Ibu yang rasa percaya dirinya (harkatnya) rendah.

Penatalaksanaan : banyak perempuan dia bawah depresi yang biasa 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 bayinnya) atau bila berpikir untuk mencederai dirinya sendiri atau bayinya ia harus di rujuk kepada seorang ahli yang mampu mengani masalah psikologis.

2.1.5 Perawatan wanita pada masa nifas

Perawatan wanita pada masa nifas menjadi lebih mudah dengan diperbolehkan ambulasi dini. Pemeriksaan secara teratur dilakukan pada suhu tubuh dengan denyut nadi. Inspeksi perineum dilakukan setiap hari untuk mengamati derajat edema, (jika ada) dan keadaan jahitan. Banyak wanita yang mengalami kerusakan dan perbaikan perineum merasakan nyeri yang hebat. Ia mungkin memerlukan analgesic, dan akan lebih menyenangkan bila ia duduk di atas cincin karet. Sifat dan jumlah lokia diamati dan dicatat serta diperiksa tinggi fundus di atas simfisis pubis setiap hari. Kontraksi uterus terus berlangsung setelah bayi lahir. Biasanya tidak nyeri, tetapi beberapa wanita mengalaminya terutama pada waktu menyusui. Mungkin diperlukan anagesik.

2.2 Komplikasi pada Ibu Post Partum

Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan. Oleh karena itu, bagi perawat untuk memberikan informasi dan bimbingan pada ibu untuk mengetahui tanda-tanda dan bahaya pada masa nifas yang harus diperhatikan. Tanda- tanda bahaya yang perlu dipaerhatikan pada masa nifas adalah : yang pertama : Demam tinggi hingga melebihi 38°C, kedua Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setegah jam), di sertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk, ketiga Nyeri perut hebat atau rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati , dan yang terakhir yaitu Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam dan lain-lain.

Komplikasi yang mungkin terjadi pada masa postpartum, infeksi postpartum adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman kedalamalat genetalia pada waktu

persalinan dan nifas. Sementara itu yang dimaksud dengan febris puereralis adalah demam sampai 38°C atau lebih dari dua hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, kecuali hari pertama persalinan.

Perdarahan postpartum adalah perdarahan pervagina yang melebihi 500ml setelah persalinan. Perdarahan nifas di bagi menjadi dua yaitu : perdarahan dini, yaitu perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir dan selama 24 jam pertama persalinan. Di sebabkan oleh atonia uteri (trauma dan lacerasi jalan lahir , hematoma.perdarahan lambat/lanjut yaitu: perdarahan yang terjadi setelah 24 jam. Faktor resiko : sisa plasenta, infeksi,sub-involusi.

2.3 Asuhan Keperawatan Post Partum Normal

Langkah-Langkah Manajemen Menurut Halen Varney (2007) adalah sebagai berikut :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 berkaitan dengan kondisi pasien.

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data yang dimulai dari wawancara, observasi/pengamatan dengan pasien dan hasil pemeriksaan fisik serta data penunjang lainnya. Pada ibu post partum ada beberapa pengkajian yang harus dilakukan adalah sebagai berikut: Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, pola aktivitas setelah melahirkan, gangguan eliminasi, neurosensori, pola persepsi dan konsep diri (Nanda International 2015-2017 Monica Ester).

Pada pemeriksaan fisik pada ibu postpartum normal terdapat keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital, pengkajian tanda-tanda anemia, pengkajian tanda-tanda edema atau tromboflebitis, pemeriksaan reflek, kaji adanya varises.

Pada pemeriksaan payudara dilakukan pengkajian daerah areola (pecah, pendek, rata, atau menonjol), kaji adanya abses, kaji adanya nyeri tekan, observasi adanya pembengkakan atau ASI terhenti, kaji pengeluaran ASI dengan menekan putting susu. Pada abdomen atau uterus dilakukan beberapa pemeriksaan yaitu: observasi posisi uterus atau tinggi fundus uteri, kaji adanya kontraksi uterus, observasi ukuran kandung kemih. Setelah vulva atau perineum,

observasi pengeluaran lochea, observasi penjahitan lacerasi atau luka episiotomi, kaji adanya pembengkakan, kaji adanya luka, kaji adanya hemoroid.

2.3.2 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan darah. Beberapa uji laboratorium biasa segera dilakukan pada periode pasca partum. Nilai hemoglobin dan hematokrit seringkali dibutuhkan pada hari pertama pada partum untuk mengkaji kehilangan darah pada melahirkan. Pemeriksaan urin. Pengambilan sampel urin dilakukan dengan menggunakan cateter atau dengan tehnik pengambilan bersih (*clean-cath*) spisimen ini dikirim ke laboratorium untuk dilakukan urinalisis rutin atau kultur dan sensitivitas terutama jika cateter indwelling di pakai selama pasca inpartum. Selain itu catatan prenatal ibu harus di kaji untuk menentukan status rubelle dan rhesus dan kebutuhan therapy yang mungkin (Bobak, 2010).

2.3.3 Diagnosa Keperawatan (Nanda International 2015-2017, Monica Ester)

Diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu post partum adalah sebagai berikut : Nyeri, Diagnosa keperawatan yang kedua : Kerusakan integritas kulit dan diagnosa keperawatan yang ketiga : ketidakcukupan ASI, diagnosa keperawatan keempat : gangguan eliminasi, Diagnosa keperawatan terakhir yang muncul yaitu : gangguan pola tidur (Nanda Internasional 2015-2017 Monica Ester).

2.3.4 Perencanaan

Nyeri berhubungan dengan agen cedera biologis. Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri berkurang Kriteria Hasil : Klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 3-4, Klien terlihat rileks, ekspresi wajah tidak tegang, klien bisa tidur nyaman, Tanda-tanda vital dalam batas normal : suhu 36-37^o C, N 60-10 x/menit, RR 16-24 x/menit, TD 120/80 mmHg. Intervensi : 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.

Kerusakan integritas kulit Tujuan : 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 inveksi, tidak ada perawatan, vital sign dalam batas normal. Intervensi yang dilakukan : 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, lakukan perawatan vulva. Rasional : mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman bagi pasien

Ketidakcukupan ASI Tujuan : 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. Intervensi : kaji pengetahuan pasien mengenai laktasi dan perawatan payudara. Rasional : mengetahui tingkat pengetahuan pasien dan untuk menentukan intervensi selanjutnya. Ajarkan cara merawat payudara dan lakukan cara *brest care*. Rasional : meningkatkan pengetahuan pasien dan mencega terjadinya bengkak pada payudara. Jelaskan mengenai manfaat menyusui dan mengenai gizi waktu menyusui Rasional : memberikan pengetahuan bagi ibu mengenai manfaat ASI bagi bayi, Jelaskan cara menyusui yang benar. Rasional : mencegah terjadinya aspirasi pada bayi

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi di sesuaikan dengan intervensi yang ada.

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi di sesuaikan dengan kriteria hasil yang ada

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Gambaran Umum

Studi kasus ini dilakukan di Ruang Flamboyan RSUD Prof.Dr.W.Z.Johanes Kupang. Rumah sakit ini adalah rumah sakit tipe B yang sudah menjadi badan layanan umum. Ruang Flamboyan memiliki 17 bed. Pada saat dilakukan pengkajian, pasien berada di tempat tidur nomor 2.

3.1.2 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Senin tanggal 27 Mei 2019 jam 08.30 WITA di ruangan Flamboyan. Identitas pasien Ny.K.O berusia 27 tahun, berasal dari Timor Bena, pasien beragama Kristen Protestan, pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga, yang bertempat tinggal di Oesapa. Pasien sudah menikah. Riwayat obstetri G4,P3,A1,AH 2 orang, post partum hari ke-2. Selama hamil pasien melakukan pemeriksaan 6 kali di Puskesmas Oesapa, dan sudah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Keluhan yang sering dialami adalah kram pada kedua kaki. Pasien bersalin di ruang VK RSUD Prof.Dr.W.Z.Johanes Kupang yang dibantu oleh bidan. Jalannya persalinan pada kala I pembukaan lengkap 1 sampai 10, diikuti kala II bayi lahir langsung menangis, dan kala III kelahiran plasenta dan kala IV tidak ada robekan, keadaan umum baik, N : 78x/menit, S : 36,5

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD : 100/70 mmHg,N :80x/menit, S: 36,5dan RR 20x/menit. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan dari kepala sampai dengan leher tidak ditemukan kelainan. Payudara tampak simetris. tidak terdapat lesi atau luka pada kedua payudara. Warna areola tampak kecoklatan, puting susu menonjol, tidak ada lesi atau bekas luka di sekitar payudara. Palpasi payudara tidak ditemukan benjolan, atau adanya massa dalam payudara. Pada saat palpasi juga tampak keluar kolostrum dari puting susu.

Inspeksi abdomen terdapat linea nigra, tidak terdapat striae. Palpasi tinggi fundus uteri 3 jari di bawah umbilicus, uterus teraba keras. Ada diastatis rectus abdominalis dengan lebar 2cm dan panjang 7.

Pemeriksaan daerah genitalia tampak bersih, lochea rubra dan berbau tidak sedap. Pasien mengatakan sudah mengganti pembalut sejak pukul 06.35. Tidak ada ruptur maupun luka episiotomy dan hemoroid. Ekstremitas tidak ada udem, dan varises.

Kebutuhan nutrisi. Pola makan pasien baik, frekuensi makan 2x sehari dan jenis makanan yang dimakan yaitu nasi, sayur, tempe tahu, dan daging, pasien juga tidak ada pantangan makanan. Pada saat ditanya tentang pola eliminasi BAB dan BAK, pasien biasanya BAB dua kali seminggu, konsistensi lunak, tidak ada nyeri saat BAB, dan BAK 2 sampai dengan 4 kali sehari, retensinya banyak, tidak ada nyeri saat berkemih. Pasien tampak bersih, pasien mengatakan mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali dan gosok gigi 2 kali.

Pada saat dikaji kenyamanan, pasien merasa nyeri di perut bagian bawah, waktu berlangsungnya nyeri 5 menit, dan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, skala nyerinya 3.

Pengkajian psikososial. Ibu menyatakan bahwa ia dan keluarganya senang dengan kelahiran bayinya. Saat dikaji tentang fase taking in ibu mengatakan tidak fokus pada dirinya sendiri, fase taking hold tidak ada rasa khawatir tentang tanggungjawab kepada bayinya, pada fase letting go ibu mengatakan sudah siap menerima tanggungjawabnya. Pasien tahu tentang perawatan payudara, tetapi pasien kurang paham tentang teknik menyusui, karena pada saat observasi bayi tampak bingung putting, dan saat menyusui mulut bayi tidak menutupi seluruh areola, pasien juga tahu tentang perawatan tali pusat, cara memandikan bayi, nutrisi bayi, nutrisi ibu menyusui. Pasien kurang mengerti tentang KB, karena Pasien mengatakan bahwa tidak mengerti tentang metode KB. Untuk imunisasi pasien tahu tentang tujuan imunisasi yaitu untuk mencegah penyakit. Pasien juga mendapatkan terapi asam mefenamet 1x1 per oral dengan dosis 500mg.

Analisa Data. Data subjektif : Pasien mengeluh nyeri di perut bagian bawah, nyeri yang dirasakan pada saat bergerak, nyerinya seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul, skala nyerinya 3, lamanya 5 menit. Data objektif : Pasien tampak memegang daerah perut, meringis. Etiologi : Agen cedera biologis. Masalah : nyeri.

Data Subjektif : Pasien mengatakan tidak tahu tentang teknik menyusui. Data objektif : bayi tampak bingung putting, saat menyusui mulut bayi tidak menutupi seluruh areola. Etiologi : Sumber informasi terkait dengan teknik menyusui. Masalah: kurang pengetahuan

Data Subjektif Pasien mengatakan belum terlalu mengerti tentang metode-metode KB, Data objektif : Pasien masih tampak bingung tentang metode-metode KB. Etiologi Sumber informasi terkait dengan KB, masalah keperawatan Kurang pengetahuan.

3.1.3 Diagnosa Keperawatan.

Berdasarkan hasil analisa data di atas, diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah : Nyeri berhubungan dengan agens cedera biologi yang ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, skala nyeri 3 lamanya 5 menit, nyeri yang dirasakan saat bergerak, nyerinya seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul, lokasinya di perut bagian bawah, . tampak klien memegang daerah perut, wajah meringis.

Diagnosa keperawatan 2 : Kurang pengetahuan berhubungan dengan sumber informasi terkait dengan teknik menyusui yang ditandai dengan bayi tampak bingung putting, saat menyusui mulut bayi tidak menutupi seluruh areola.

Diagnosa keperawatan 3 : Kurang pengetahuan berhubungan dengan sumber informasi terkait dengan KB yang ditandai pasien masih tampak bingung tentang metode-metode KB, saat ditanyai tentang metode KB pasien hanya mengetahui tentang metode suntik dan susuk.

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan : Nyeri berhubungan dengan agens cedera biologis untuk NOC Pasien akan terbebas dari nyeri selama dalam perawatan meningkat dari skala 2 (jarang menunjukkan) menjadi skala 4(sering menunjukkan) dengan indicator : mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri), mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu mengenali nyeri (skala intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri), TTV dalam rentang normal. Aktivitas menurut NIC : Manajemen nyeri yaitu ajarkan teknik non farmakologi, tingkat istirahat, kolaborasi pemberian analgetik.

Diagnosa keperawatan : Kurang Pengetahuan berhubungan dengan sumber informasi terkait dengan teknik menyusui. Goal : tingkat pemahaman yang di sampaikan tentang teknik menyusui meningkat dari skala 2 pengetahuan terbatas ke skala 5 (pengetahuan sangat banyak) Objektif : teknik yang tepat untuk menempelkan bayi ke payudara, posisi bayi yang tepat pada

saat menyusui. Aktivitas menurut NIC yaitu kaji pengetahuan pasien tentang cara menyusui dengan benar dan berikan informasi tentang teknik menyusui.

Diagnosa keperawatan : Kurang pengetahuan berhubungan dengan sumber informasi terkait dengan KB. Goal : tingkat pemahaman tentang KB meningkat dari skala 1 tidak pernah menunjukkan ke skala 5. Objektif : dalam jangka waktu 40 hari pasien bisa mengikuti KB. Aktivitas menurut NIC yaitu gali pengetahuan tentang pemahaman pasien terhadap kontrasepsi, diskusikan metode-metode kontrasepsi termasuk efek samping, kontraindikasi, dan tanda gejala yang perlu dilaporkan ke petugas kesehatan dan lakukan penyuluhan kesehatan tentang KB.

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan nyeri berhubungan dengan agens cedera biologi. Tanggal 27 Mei 2019 tepat pada pukul 10.00 melayani pemberian obat asam mefenamet 1x1 tablet/oral dengan dosis 500mg. Pada pukul 10.20 WITA mengajarkan teknik relaksasi (nafas dalam) dan distraksi (mengajak pasien bercerita). Memonitor tanda-tanda vital pada pukul 11:00 WITA, TD : 110/80, N : 85x/menit, RR : 20x/menit, S: 36,6°C. Pada pukul 11:20 menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup.

Diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan sumber informasi terkait dengan teknik menyusui. Memberikan penyuluhan tentang teknik menyusui pada senin tanggal 27 Mei 2019 pada jam 11.00. hal-hal yang di sampaikan adalah cara-cara menyusui yang benar. Tanggal 28 Mei 2019 jam 16:00 kunjungan rumah pasien. tindakan yang di lakukan yaitu mendemonstrasi teknik menyusui yang benar yaitu ibu sedang menggendong bayinya, dan tangan bayi melilit di pinggang ibu, mulut bayi menutupi seluruh areola.

Diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan sumber informasi terkait dengan KB. Memberikan penkes pada tanggal 27 Mei 2019 11:30 terkait dengan KB. Hal-hal yang di sampaikan antara lain : metode-metode KB, jenis-jenis KB, keuntungan serta kerugian dari KB. Media yang digunakan yaitu leaflet. Pada tanggal 28 Mei 2019 melakukan kunjungan rumah yaitu melakukan penkes dengan menggunakan media banner dan mengevaluasi kembali pengetahuan pasien tentang pengertian KB, jenis-jenis KB, kerugian dan keuntungan masing-masing metode KB. `

3.1.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan 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 (Nursalam,2012), keperawatan atas tindakan pada jam 10:20 WITA, mahasiswa melakukan evaluasi setiap tindakan yang telah dilakukan berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan menggunakan metode SOAP.

Untuk diagnosa keperawatan nyeri berhubungan dengan agens cedera biologis Tanggal 27 Mei 2019 pukul 10:20 pasien mengatakan nyeri sudah berkurang skala nyeri nyeri 1. Wajah pasien tampak rilex, TTV :TD :110/80, N : 82x/menit, RR : 20x/menit, S: 36,5°C. Intervensi dihentikan.

Untuk diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan sumber informasi terkait dengan teknik menyusui. Tanggal 29 Mei 2019 jam 17:30 evaluasi pemahaman pasien terkait dengan teknik menyusui Ny K.O sudah mengetahui tentang langkah-langkah menyusui yang benar dan cara perlekatan yang baik. Pada saat lakukan observasi pasien lakukan seperti yang diajarkan dengan bibir bawah bayi melekat pada areola, dan bayi bisa mengisap dengan baik dan efektif. Intervensi di hentikan.

Untuk diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan sumber informasi terkait dengan KB. Pada Tanggal 29 Mei 2019 jam 17:30 Ny K.O mengatakan bahwa ia sudah paham tentang KB yang diberitahukan sebelumnya. Pada saat ditanya kembali tentang pengertian KB, jenis-jenis KB, serta keuntungan maupun kerugian dari KB, pasien bisa menjawab dengan benar. Intervensi di hentikan.

3.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan tentang kesenjangan antara teori dan kasus nyata, khususnya dengan penerapan asuhan keperawatan pada klien Ny K.O dengan Asuhan Keperawatan Post Partum Normal di Ruang Flamboyan RSUD Prof.Dr. W.Z.Johanes Kupang. Pembahasan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

3.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah proses pengumpulan data yang dimulai dengan metode wawancara, pengamatan/observasi, dengan pasien dan hasil pemeriksaan fisik serta data penunjang lainnya. Pada ibu post partum ada beberapa pengkajian yang harus dilakukan adalah sebagai berikut: Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, pola aktivitas setelah melahirkan, gangguan eliminasi, neurosensori, pola persepsi dan konsep diri (Nanda Internasional 2015-2017 Monica Ester).

Pada pemeriksaan fisik pada ibu postpartum normal ditemukan keadaan umum baik, pemeriksaan TTV, pengkajian tanda-tanda anemia, pengkajian tanda-tanda edema atau tromboflebitis, pemeriksaan reflek, kaji adanya varises.

Pada pemeriksaan payudara dilakukan pengkajian daerah areola (pecah, pendek, rata, atau menonjol), kaji adanya abses, kaji adanya nyeri tekan, observasi adanya pembengkakan atau ASI terhenti, kaji pengeluaran ASI dengan menekan puting susu. Abdomen atau uterus dilakukan beberapa pemeriksaan yaitu: observasi posisi uterus atau tinggi fundus uteri, kaji adanya kontraksi uterus, observasi ukuran kandung kemih, observasi pengeluaran lochea, observasi penjahitan lacerasi atau luka episiotomi, kaji adanya pembengkakan, kaji adanya luka, kaji adanya hemoroid. pada saat melakukan pengkajian pemeriksaan di yang di temukan adalah keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis. Pada saat dilakukan pemeriksaan pada kepala simetris, tidak ada lesi atau luka, tidak ada ketombe. Pada pemeriksaan leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Pada pemeriksaan payudara dengan cara inspeksi payudara pasien tampak simetris antara payudara kiri dan kanan. tidak terdapat lesi atau luka pada kedua payudara pasien. Warna areola tampak kecoklatan, puting susu menonjol, tidak ada lesi atau bekas luka di sekitar payudara. Saat melakukan palpasi pada kedua payudara tidak ditemukan benjolan, atau adanya massa dalam payudara. Pada saat palpasi juga tampak keluar kolostrum dari puting susu.

Pemeriksaan fisik di bagian abdomen dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri. Hasilnya adalah 3 jari di bawah umbilicus dan saat dilakukan palpasi untuk menilai tingkat kekenyalan teraba keras yang menandakan sudah normal. Saat dilakukan pemeriksaan diastatis rectus abdominalis hasilnya adalah lebar 2 cm dan panjang 7cm. Pemeriksaan vulva ditemukan lochea jenis rubra, bau tidak sedap.

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Bobak (2010), diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu post partum adalah sebagai berikut : Nyeri berhubungan dengan involusi uterus, resiko menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan cara perawatan payudara bagi ibu menyusui, gangguan pola eliminasi bowel berhubungan dengan adanya konstipasi, gangguan pola tidur berhubungan dengan respon hormonal psikologis, proses persalinan dan proses melelahkan.

Pada kasus nyata, diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah nyeri berhubungan dengan agens cedera biologis, kurang pengetahuan berhubungan dengan sumber informasi terkait dengan teknik menyusui dan kurang pengetahuan terkait metode KB karena kurangnya informasi yang diperoleh pasien.

Diagnosa keperawatan ‘resiko tinggi infeksi berhubungan dengan laserasi dan proses persalinan’ ada di teori tetapi tidak ditemukan pada kasus karena hasil observasi tidak terdapat ruptur ataupun luka episiotomy dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Diagnosa keperawatan gangguan pola eliminasi bowel berhubungan dengan adanya konstipasi, gangguan pola tidur berhubungan dengan respon hormonal psikologis, proses persalinan dan proses melelahkan tidak ditemukan pada kasus, karena tidak ditemukan data-data pendukung .

Diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan sumber informasi terkait dengan teknik menyusui tidak ada dalam teori tetapi ditemukan pada kasus karena hasil pengkajian menunjukkan kurangnya informasi yang diperoleh yang ditandai dengan ibu kurang mengerti cara menyusui yang benar, bayi tampak bingung putting, mulut bayi tidak menutupi seluruh areola. Diagnosa keperawatan kurang pengetahuan terkait metode KB tidak ada dalam teori tetapi ditemukan pada kasus karena pada kasus ditemukan data ibu tidak tahu tentang metode-metode K

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi untuk diagnosa keperawatan nyeri berhubungan dengan agen cedera biologis. Teknik distraksi ditemukan pada teori tetapi tidak dilakukan pada kasus. Karena keterbatasan waktu. Demikian juga dengan memodifikasi lingkungan tidak dilakukan pada kasus seperti membuka jendela kamar, merapikan tempat tidur, menganjurkan keluarga untuk membatasi pengunjung.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan ada Pasien NY. K. O disesuaikan dengan rencana keperawatan yang sebelumnya disesuaikan dengan kondisi pasien. Tidak semua tindakan data tercapai karena keterbatasan waktu.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses yang berfungsi untuk menilai hasil keperawatan. Evaluasi yang digunakan adalah dengan metode SOAP.

Diagnosa keperawatan nyeri berhubungan dengan agens cedera biologis Tanggal 27 Mei 2019 pukul 10:20 pasien mengatakan nyeri sudah berkurang skala nyeri 1. Wajah pasien tampak rilex, TTV :TD :110/80, N : 82x/menit, RR : 20x/menit, S: 36,5°C. Intervensi dihentikan.

Diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan sumber informasi terkait dengan teknik menyusui. Tanggal 29 Mei 2019 jam 17:30 evaluasi pemahaman pasien terkait dengan teknik menyusui Ny K.O sudah mengetahui tentang langkah-langkah menyusui yang benar dan cara perlekatan yang baik. Pada saat lakukan observasi pasien lakukan seperti yang diajarkan dengan bibir bawah bayi melekat pada areola, dan bayi bisa mengisap dengan baik dan efektif. Intervensi di hentikan.

Diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan sumber informasi terkait dengan KB. Pada Tanggal 29 Mei 2019 jam 17:30 Ny K.O mengatakan bahwa ia sudah paham tentang KB yang diberitahukan sebelumnya. Pada saat ditanya kembali tentang pengertian KB, jenis-jenis KB, serta keuntungan maupun kerugian dari KB, pasien bisa menjawab dengan benar. Intervensi di hentikan.

3.3 Keterbatasan studi kasus

Keterbatasan penelitian dalam studi kasus ini adalah waktu yang digunakan dalam melakukan penelitian. Waktu yang diberikan untuk melakukan penelitian ini terlalu singkat. Dari hasil yang diperoleh penulis menyadari bahwa studi kasus ini jauh dari kesempurnaan karena proses pengumpulan data sangat singkat sehingga hasil yang diperoleh juga kurang begitu sempurna. Peneliti juga memiliki kekurangan dalam menyusun studi kasus ini.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Pengkajian pada Ny K.O didapatkan data-data antara lain pasien mengeluh nyeri di perut bagian bawah, nyeri yang dirasakan pada saat bergerak, nyerinya seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul, skala nyerinya 3, lamanya 5 menit. Pasien tampak memegang daerah perut dan wajah meringis. Pasien juga mengatakan tidak tahu tentang teknik menyusui. Saat observasi bayi tampak bingung putting, saat menyusui mulut bayi tidak menutupi seluruh areola. Pasien mengatakan belum tahu tentang metode-metode KB dan tampak bingung saat ditanya tentang metode-metode KB.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan yaitu nyeri berhubungan dengan agens cedera biologi yang ditandai dengan pasien tampak memegang daerah perut, meringis, nyeri yang dirasakan saat bergerak, nyerinya seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul, lokasinya di perut bagian bawah, skalanya nyeri 3, lamanya 5 menit. Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu kurang pengetahuan berhubungan dengan sumber informasi terkait dengan teknik menyusui yang ditandai dengan bayi tampak bingung putting, saat menyusui mulut bayi tidak menutupi seluruh areola. Diagnosa keperawatan yang ketiga kurang pengetahuan berhubungan dengan sumber informasi terkait dengan KB yang ditandai pasien masih tampak bingung tentang metode-metode KB.

Perencanaan yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan nyeri berhubungan dengan agens cedera biologi yaitu ajarkan teknik non farmakologi, tingkat istirahat, kolaborasi pemberian analgetik asam mefenamet 1x1 tablet per oral dengan dosis 500mg. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan kurang pengetahuan terkait dengan teknik menyusui adalah kaji pengetahuan pasien tentang cara menyusui dengan benar dan berikan informasi tentang teknik menyusui. Intervensi untuk diagnosa keperawatan kurang pengetahuan terkait metode KB yaitu gali pengetahuan tentang pemahaman pasien terhadap kontrasepsi, diskusikan metode-metode kontrasepsi termasuk efek samping dan kontraindikasi.

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan. Mengajarkan teknik napas dalam, mengajak pasien bercerita dan memberikan obat

asam mefenamat untuk mengatasi masalah nyeri. Untuk mengatasi masalah kurang pengetahuan, dilakukan penyuluhan tentang teknik menyusui dan metode KB.

Evaluasi keperawatan dilakukan pada hari Rabu tanggal 29 Mei 2019. Semua masalah sudah teratasi.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan pendidikan yang lebih tinggi dan menghasilkan tenaga kesehatan yang professional berwawasan global.

4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu post partum normal

4.2.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini semoga dapat dijadikan data dasar dan pedoman untuk penelitian selanjutnya khususnya pada ibu dengan masalah post partum normal.

DAFTAR PUSTAKA

Handerson.C (2006) buku ajar konsep kebidanan penerbit buku kedokteran EGC: Jakarta

Bobak, I. 2005. Perawatan Maternitas Edisi 4, Jakarta: EGC

Indiarti.M.T (2008) panduan lengkap kehamilan persalina dan perawatan bayi EGC Jakarta

Simklin.P(2007) panduan lengkap kehamilan melahirkan dan bayi edisi revisijakarta

Prawirohardjo. S (2010), ilmu kebidanan penerbit PT Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo jalan kramat sentiong no. 49 A Jakarta

Farer.H 2011. Perawatan Maternitas Edisi 2 Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta

Nanda international (2015) *diagnosa keperawatan : defenisi dan klasifikasi 2015-2017* (10 th) Jakarta : EGC

Lampiran 1.

FORMAT PENGKAJIAN IBU POST PARTUM

Nama mahasiswa : Victoria Pandie
Tanggal Masuk : 27 Mei 2019
Ruang/ Kelas : Flamboyan/ III
Pengkajian tanggal : 27 Mei 2019
NIM : PO.530320116279
Jam masuk :07:00
Kamar no : 2
Jam : 09:00

I. IDENTITAS UMUM

Nama Pasien : Ny K.O
Umur : 27 tahun
Suku/ bangsa : Timor/Indonesia
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Oesapa
Status perkawinan: menikah
Riwayat obstetri :G4,P3,A1,AH 2org
Post partum hari ke : 2
Nama suami : Tn M.S
Umur : 37 tahun
Suku/bangsa : Timor/Indonesia
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Oesapa

II. RIWAYAT KESEHATAN

- a. Tempat pemeriksaan kehamilan : Puskesmas Oesapa
- b. Frekuensi :6 kali

- c. Imunisasi : TT
- d. Keluhan selama kehamilan : Pasien mengatakan kram pada kedua kaki
- e. Pendidikan kesehatan yang sudah di peroleh : Tidak pernah mendapat pendidikan kesehatan seperti perawatan payudara, nutrisi ibu menyusui, nutrisi bayi dan lain-lain

III. RIWAYAT PERSALINAN

- a. Tempat persalinan : Rumah Sakit
- b. Penolong : Bidan
- c. Jalannya persalinan
 Kala I : pembukaan lengkap
 Kala II : bayi lahir langsung menangis
 Kala III : kelahiran plasenta
 Kala IV : tidak ada robekan, keadaan umum baik, N : 78x/menit, S : 36,5

IV. PEMERIKSAAN FISIK IBU

- a. TTV : TD: 90/60mmHg, N : 82xmenit, S : 36,5°C, RR : 20x/menit
- b. Pemeriksaan umum
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : komposmentis
 - Kelainan bentuk badan : tidak terdapat kelainan pada tubuh
- c. Kepala/muka
 - Kulit kepala : tidak ada ketombe, lesi/luka, tidak ada nyeri
 - Mata : konjungtiva anemis
 - Telinga : kedua telinga simetri. Pada saat pemeriksaan tidak terdapat luka
 - Hidung : tidak ada polip
 - Mukosa mulut/Gigi : Lembab, gigi tampak bersih
- d. Leher
 - Kelenjar Tyroid : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
 - Kelenjar Limfe : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- e. Dada
 - Bentuk payudara : kedua payudara tampak simetris, tidak ada Lesi atau luka
 - Putting susu : Pada saat inspeksi putting susu menonjol
 - Pigmentasi : saat inspeksi terjadi pigmentasi/linea alba
 - Kolostrum : pada saat palpasi adanya kolostrum yang Berwarna kuning
 - Kebersihan payudara : payudara tampak bersih

- f. Perut
 - Tinggi fundus uteri : pada saat di lakukan pemeriksaan TFU pasien adalah 3 jari di bawah umbilikus
 - Kekenyalan : pada saat palpasi teraba keras
 - Diastasis Rectus Abdominalis
 - Panjang : 7cm
 - Lebar : 2cm
- g. Vulva
 - Lochea
 - Jumlah : Banyak
 - Jenis : Rubra(Merah kecoklatan)
 - Bau : tidak sedap
 - Kebersihan : ya
- h. Perineum : utuh. Tidak terdapat robekan/rupture
- i. Hemoroid : tidak ada
- j. Ekstremitas : tidak ada phlebitis, varises, dan udem

V. KEBUTUHAN DASAR

- a. Nutrisi
 - Pola makan : Baik
 - Frekuensi : 3x sehari
 - Jenis Makanan : Nasi, sayur, tempe tahu, dan daging
 - Pengetahuan Ibu tentang nutrisi :
 - Makanan pantangan : Tidak ada
- b. Eliminasi
 - BAB
 - Frekuensi : 2 x kali
 - Konstipasi : lembek
 - Nyeri saat BAB : tidak ada
 - BAK
 - Frekuensi : 3x sehari
 - Retensi : banyak
 - Nyeri saat BAK : tidak ada
- c. Aktivitas
 - Senam nifas : tidak ada
- d. Personal Hygiene
 - Frekuensi mandi : 2x sehari

- Frekuensi gosok gigi : 2x sehari
 - Frekuensi ganti pakaian : 2x sehari
- e. Istirahat dan tidur
- Tidur siang : 13.00
 - Tidur malam : 20.00
 - Gangguan tidur : tidak ada
- f. Kenyamanan
- Nyeri : Ya
 - Lokasi : Perut bagian bawah
 - Durasi : 5 menit
 - Skala : skala nyeri 3(nyeri ringan)
- g. Psikososial
- Respon ibu terhadap kelahiran bayi : ibu senang dengan kelahiran Bayi nya.
 - Reson keluarga terhadap kelahiran bayi : keluarga sangat senang Dengan kelahiran cucunya
 - Fase taking in : ibu tidak fokus pada dirinya sendiri
 - Fase taking hold : tidak ada rasa kwatir tentang Tanggungjawabnya
 - Fase letting go : ibu sudah siap menerima Tanggungjawabnya
- h. Komplikasi Post Partum
- Infeksi : tidak ada tanda- tanda infeksi
 - Gangguan laktasi : tidak ada
 - Perdarahan post partum : tidak ada
- i. Bagaimana pengetahuan ibu tentang
- Perawatan payudara : kompres dengan air hangat
 - Cara menyusui : ibu kurang mengerti cara menyusui yang Benar, bayi tampak bingung putting, mulut bayi tidak menutupi seluruh areola
 - Perawatan tali pusat : ibu tahu cara perawatan tali pusat
 - Cara memandikan bayi : ibu tahu cara memandikan bayi
 - Nutrisi bayi : ibu tahu nutrisi untuk bayi yaitu ASI
 - Nutrisi ibu menyusui : sayur-sayuran ikan ,tempe ,tahu, daging
 - Keluarga berencana :ibu kurang paham dengan KB,karena ibu Belum terlalu tahu tentang metode-metode dari KB
 - Imunisasi : tahu tentang manfaat imunisasi yaitu untuk Mencegah penyakit

j. Pendidikan kesehatan yang dibutuhkan

- Perawatan payudara : tidak
- Cara menyusui : ya
- Perawatan tali pusat : tidak
- Cara memandikan bayi : tidak
- Nutrisi bayi : tidak
- Nutrisi ibu menyusui : tidak
- Keluarga berencana : ya
- Imunisasi : tidak

k. Data spiritual

- Agama : pasien menganut agama Kristen Protestan
- Kegiatan keagamaan : biasanya pasien pergi ke Gereja dan ibadah Rumah tangga
- Apakah pasien yakin terhadap agama yang di anut : ya. Pasien yakin

I. Data Penunjang

- Laboratorium Darah : Hb 9,3 g/dl
- USG : tidak ada

VI. TERAP I

: Asam Mefenamet 1x1/oral dengan Dosis 500mg

B. ANALISA DATA

No	Data –data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	<p>Data Subjektif : Pasien mengeluh nyeri di perut bagian bawah. nyeri di rasakan saat bergeraknyerinya seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul, di perut bagian bawah skalanya 3, lama nyerinya 5 menit</p> <p>Data Objektif : Pasien tampak memegang daerah perut, dan wajah meringis.</p>	Agen cedera biologis	Nyeri
2.	<p>Data Subjektif : Pasien mengatakan tidak tahu tentang teknik menyusui</p> <p>Data Objektif : bayi tampak bingung puting,saat menyusui mulut bayi tidak menutupi seluruh areola</p>	Sumber informasi terkait dengan Teknik menyusui	Kurang Pengetahuan
3.	<p>Data Subjektif : Pasien mengatakan belum tahu tentang metode-metode KB</p> <p>Data Objektif : Pasien tampak bingung Saat ditanya tentang metode-metode KB</p>	Sumber informasi terkait dengan KB	Kurang Pengetahuan

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Goal dan NOC	NIC
1.	Nyeri akut b/d agen cedera biologis	<p>Goal : Pasien akan mempertahankan rasa nyaman selama dalam</p> <p>NOC : Pain Control</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri) - Mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri - Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 	<p>NIC : Pain Manajement</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komperensif, termasuk lokasi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan 3. Ajarkan teknik non farmakologi 4. Tingkatkan istirahat 5. Kontrol lingkungan

		<ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) - TTV dalam rentang normal 	<p>yang dapat mempengaruhi nyeri</p> <p>6. Kolaborasi pemberian analgetik</p>	
2.	Kurang Pengetahuan b/d sumber informasi terkait dengan Teknik Menyusui	NOC : Tingkat pemahaman yang di sampaikan tentang teknik menyusui meningkat dari skala 2 pengetahuan terbatas ke skala 5 pengetahuan sangat banyak. dengan indikator : teknik yang tepat untuk menempelkan bayi ke payudara(180005), posisi bayi yang tepat pada saat menyusui(180006)	<ul style="list-style-type: none"> - kaji pengetahuan pasien tentang cara menyusui dengan benar dan berikan informasi tentang teknik menyusui 	
3.	Kurang Pengetahuan b/d sumber informasi terkait dengan KB	NOC : Tingkat pemahaman tentang KB meningkat dari skala 1 tidak pernah menunjukan ke skala 5 menunjukan dengan kriteria hasil dalam jangka waktu 40 hari pasien bisa mengikuti KB	<ul style="list-style-type: none"> - Gali pengetahuan tentang pemahaman pasien terhadap kontrasepsi, - Diskusikan metode-metode kontrasepsi termasuk efek samping, kontraindikasi, dan tanda gejala yang perlu dilaporkan ke petugas kesehatan - Lakukan penyuluhan kesehatan tentang KB 	

D.IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No.	Hari /tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Senin,27 Mei 2019/10:20	Nyeri akut b/d agen cedera biologis	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik relaksasi (napas dalam) - Mengajak pasien bercerita (distraksi) - Melayani pemberian asam mefenamet 1x1/oral - Memonitor TTV :TD :110/80, N : 82x/menit, RR : 20x/menit, S: 36,5°C 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>O : skala nyeri 3 ke skala nyeri 1, Wajah pasien tampak rilex, TTV :TD :110/80, N : 82x/menit, RR : 20x/menit, S: 36,5°C</p> <p>A : Masalah nyeri teratasi</p> <p>P : Intervensi di hentikan</p>
2.	Senin, 27 Mei 2019/11:00	Kurang Pengetahuan b/d sumber informasi terkait dengan Teknik Menyusui	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan penyuluhan tentang Teknik Menyusui 	<p>S :Pasien mengatakan belum mengetahui tentang langkah-langkah menyusui yang benar dan cara perlekatan yang baik.</p> <p>O : Pada saat lakukan observasi pasien masih tampak bingung dengan apa yang sudah di berikan terkait dengan teknik menyusui</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan di rumah</p>
3.	Senin, 27 Mei 2019/11:00	Kurang Pengetahuan b/d sumber informasi terkait dengan	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Penyuluhan tentang KB 	<p>S : Pasien mengatakan belum paham terkait dengan metode-metode KB</p>

		KB		<p>O : Saat di tanyak kembali terkait dengan KB pasien tampak masih bingung</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan di rumah</p>
--	--	----	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN HARI-1

No.	Hari/tgl/jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Selasa/28 Mei 2019/16:00	Kurang Pengetahuan b/d sumber informasi terkait dengan Teknik Menyusui	- Mendemonstrasikan penyuluhan tentang Teknik Menyusui	<p>S : Pasien mengatakan bahwa ia sudah sedikit mengerti tentang teknik menyusui</p> <p>O : Saat di tanya kembali tentang teknik menyusui Pasien menjawab dengan ragu-ragu</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P :Intervensi di lanjutkan</p>
2.	Selasa/28 Mei 2019/16:30	Kurang Pengetahuan b/d sumber informasi terkait dengan KB	- Memberikan Penyuluhan tentang KB	<p>S : Pasien mengatakan sudah sedikit mengerti tentang KB</p> <p>O : saat di tanya tentang metode-metode KB pasien masih tampak bingung</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-2

No.	Hari/tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Rabu/29 Mei 2019/17:30	Kurang Pengetahuan b/d sumber informasi terkait dengan teknik menyusui	- Mendemonstrasikan tentang teknik menyusui	S : Pasien mengatakan sudah mengerti tentang teknik menyusui O : ibu sedang menggendong bayinya, dan tangan bayi melilit di pinggang ibu, mulut bayi menutupi seluruh areola A : Masalah teratasi P : Intervensi di hentikan
2.	Rabu/29 Mei 2019/17:30	Kurang Pengetahuan b/d sumber informasi terkait dengan KB	- Mengevaluasi kembali tentang metode KB	S : Pasien mengatakan sudah mengerti tentang KB O : Pada saat di kaji kembali tentang pengertian KB, Jenis-jenis KB, serta keuntungan maupun kerugian dari KB pasien bisa menjawab dengan baik. A : Masalah teratasi P : Intervensi di hentikan

Lampiran 2.

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



**OLEH
VICTORIA PANDIE
NIM : PO530320116279**

**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

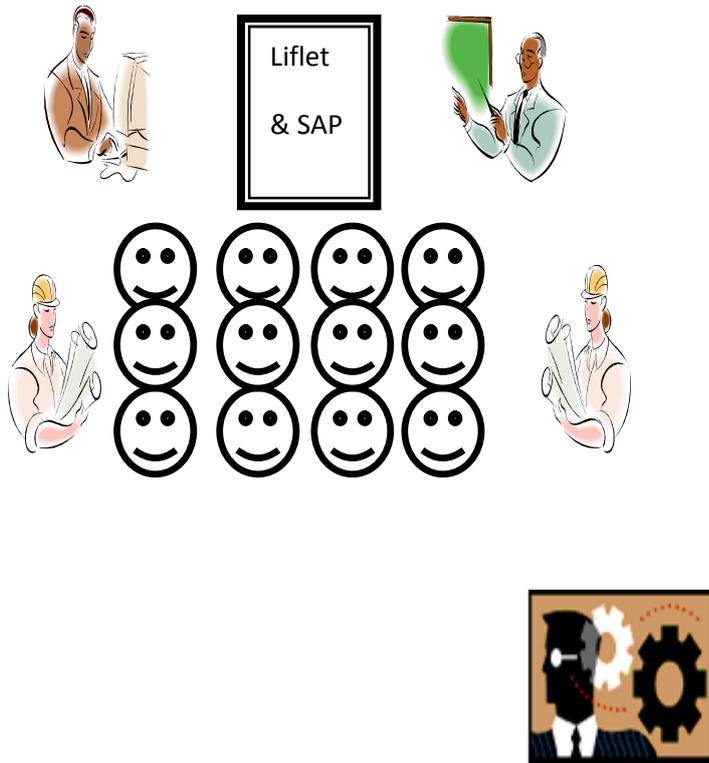
F. Metode Penyuluhan

Ceramah dan Tanya jawab

G. Media Penyuluhan

1. Leaflet

H. SETING TEMPAT



KETERANGAN:



: PENYULUH



: PESERTA

I. PENGORGANISASIAN

Penanggung jawab : Dosen Mata Kuliah Maternitas

J. RINCIAN TUGAS

Penanggung jawab : Mengkoordinir persiapan dan pelaksanaan penyuluhan.

Penyuluh : **Victoria Pandie**

K. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap/waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1.	Pembukaan : 5 menit	Memberi salam pembuka Memperkenalkan diri Menjelaskan pokok bahasan dan tujuan	Menjawab salam Memperhatikan

		<p>penyuluhan</p> <p>Membagi leaflet</p>	<p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p>
2.	<p>Pelaksanaan : 15 menit</p>	<p>Menjelaskan pengertian teknik menyusui yang benar</p> <p>Menjelaskan posisi dan perlekatan menyusui yang benar</p> <p>Menjelaskan persiapan memperlancar pengeluaran ASI</p> <p>Menjelaskan langkah-langkah menyusui yang benar</p> <p>Menjelaskan cara pengamatan teknik menyusui yang benar.</p> <p>Menjelaskan Lama dan frekuensi menyusui</p>	<p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p>
3.	<p>Evaluasi : 5 menit</p>	<p>Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan.</p>	<p>Menjawab pertanyaan</p>
4.	<p>Terminasi : 5 menit</p>	<p>Mengucapkan terimakasih atas peran serta dan peserta</p> <p>Mengucapkan salam penutup</p>	<p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab salam</p>

L. Evaluasi

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

M. Hasil

1. Ibu bisa menjelaskan teknik 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.

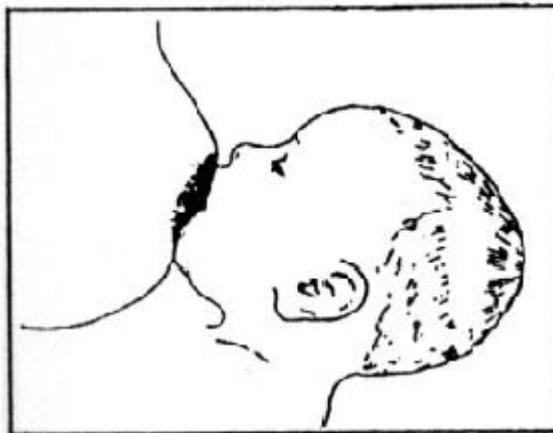
6. Langkah-langkah menyusui yang benar

- 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 memposisikan 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)

BAB III

PENUTUP

1. Kesimpulan

Teknik Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Langkah-langkah menyusui yang benar yaitu Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar. Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut yaitu: bayi tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, mulu bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu, sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk, bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan, puting susu tidak terasa nyeri, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala bayi agak menengadah.

Dalam menyusui, terdapat macam posisi menyusui, cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.

Adapun posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu, seperti ibu pasca operasi Caesar. Bayi diletakan di samping kepala ibu dengan posisi kaki di atas. Menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola bila disusui bersamaan, yaitu di payudara kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan di atas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, sehingga dengan posisi ini bayi tidak tersedak.

2. Saran

Setelah mengetahui cara menyusui yang baik dan benar, di harapkan kepada ibu menyusui agar dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

Dessy, T., dkk. 2009. *Perubahan Fisiologi Masa Nifas*. Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta

Henderson C, dan jone K. 2005. *Buku Ajar Konsep Kebidanan (Edisi Bahasa Indonesia)*. Ed. Yulianti. Jakarta: EGC

Pusdiknekes, 2001. *Panduan Pengajar Asuhan Kebidanan Fisiologi Bagi dosen Dipolma III Kebidanan*. Jakarta: pusdiknes. WHOJHPIEGO.

Vivian Nanny Lia Dewi, Tri Sunarsih, 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Salemba Medika: Jakarta

Varney H, et al.2007, Buku a Saleha, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika (hlm: 53-57).

Lampiran 3.

SATUAN ACARA PENYULUHAN KB

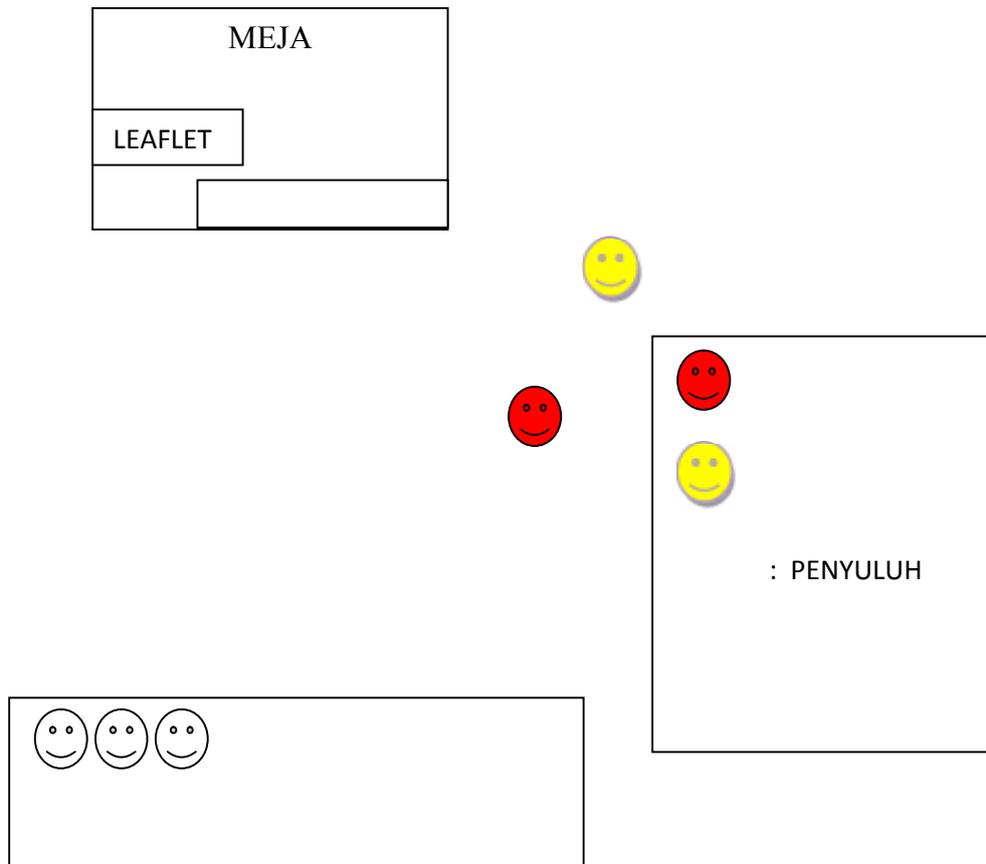
Topik : Keluarga Berencana
Sasaran : Pasien dan keluarga
Tempat : RSUD Prof Dr W.Z Yohanes Kupang/ruang Flamboyan A
Hari/tanggal : Senin 27 Mei 2019
Waktu : 30 Menit
Penyuluh : Victoria Pandie

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	Pembukaan : Memberi salam Menjelaskan tujuan penyuluhan Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan	Menjawab salam mendengarkan dan memperhatikan

		disampaikan	
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</p> <p>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	<p>Penutup :</p> <p>Menyimpulkan materi yang telah disampaikan</p> <p>Menyampaikan terimakasih atas perhatian dan waktu yang telah diberikan</p> <p>Mengucapkan salam</p>	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

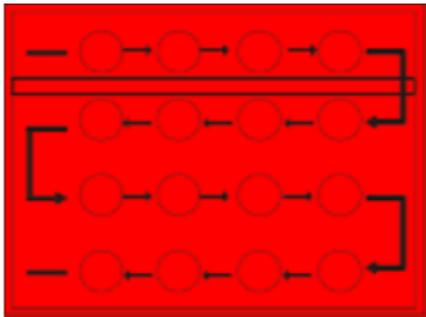
PIL KB

Keuntungan :

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

Kerugian

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



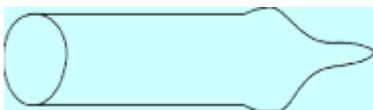
2. Kondom

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



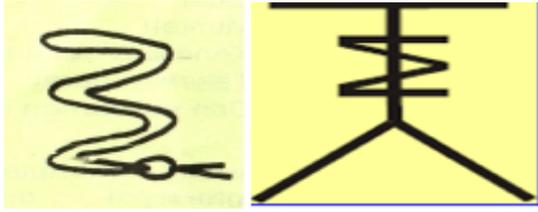
4. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

Keuntungan :

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

Kerugian :

1. Mules
2. Darah haid lebih banyak dari biasa



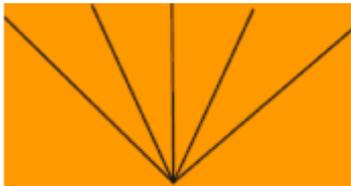
AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

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: potekkeskupang@yahoo.com



**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN STUDI KASUS**

Nama Mahasiswa : Victoria Paulie
Nim : PO530320116279
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	A
7.	Kamis,06 Juni 2019	konsultasi revisi BAB IV	A
8.	jumat,07 Juni 2019	konsultasi perbaikan BAB II,III	B
9.	Sabtu,08 Juni 2019	Konsultasi perbaikan BAB IV	B
10.	Senin, 10 Juni 2019	Konsultasi perbaikan BAB I, BAB II,BAB III, dan BAB IV	B
11.	Rabu,12 Juni 2019	Ujian Sidang KTI Revisi BAB I,BAB II, BAB III, dan BAB IV	B
12.	Jumat, 14 Juni 2019	Konsultasi revisi BAB I, BAB II, BAB III, dan BAB IV	B
13.	Rabu, 19 Juni 2019	ACC	B