# ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. E DENGAN DIAGNOSA MEDIS P2002 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 1 DI RUANG

**RAWAT INAP BERSALIN PUSKESMAS SIWALANKERTO**



**Oleh :**

**PUTRI NOVITASARI NIM. 182.0048**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANGTUAH SURABAYA 2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. E DENGAN DIAGNOSA MEDIS P2002 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 1 DI RUANG**

**RAWAT INAP BERSALIN PUSKESMAS SIWALANKERTO**

**Karya Tulis Ilmiah ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Oleh :**

**PUTRI NOVITASARI NIM. 182.0048**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANGTUAH SURABAYA 2021**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 16 Juni 2021



PUTRI NOVITASARI NIM 182.0048

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa : Nama : Putri Novitasari

Nim : 182.0048

Program Studi : D-III Keperawatan Reguler

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.E Dengan Diagnosa Medis P2002 Post Partum Spontan Hari ke 1 Di Ruang Rawat Inap Bersalin Puskesmas Siwalankerto

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

# AHLI MADYA KEPERAWATAN (A.Md.Kep)

Surabaya, 16 Juni 2021 Pembimbing



Astrida Budiarti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat NIP.03.025

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal : 16 Juni 2021

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Putri Novitasari

Nim : 182.0048

Progam Studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.E Dengan Diagnosa Medis P2002 Post Partum Spontan Hari Ke 1 Di Ruang Rawat Inap Bersalin Puskesmas Siwalankerto

Telah dipertahankan dihadapan Dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah di STIKES Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, Tanggal : Rabu, 16 Juni 2021 Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

|  |  |
| --- | --- |
| Penguji I | : Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M.Kep Nip. 03.010 |
| Penguji II | : Iis Fatimawati, S. Kep., Ns., M.Kes Nip. 03.067 |
| Penguji III | : Astrida Budiarti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat Nip. 03.025 |

Mengetahui, STIKES Hang Tuah Surabaya Ka Prodi D-III Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes NIP. 03.007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal : 16 Juni 2021

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan tepat sesuai dengan waktu yang telah di tentukan

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar- besarnya kepada:

1. dr. Dewi Ayuning Asih selaku kepala puskesmas siwalankerto yang memberikan ijin lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah
2. Ibu Dr. A. V. Sri Suhardiningsih., S.Kep., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan.
3. Puket I, II, III yang telah membekali memfasilitasi proses pembelajaran kami sehingga kami dapat mengikuti proses pendidikan dengan baik di sekolah tinggi ilmu kesehatan hang tuah surabaya.
4. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns, M.Kes. selaku Kepala Program Studi DIII keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas SDM
5. Ibu Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M.Kep selaku penguji ketua, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam

memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini

1. Ibu Iis Fatimawati, S. Kep., Ns., M.Kes selaku penguji, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan serta masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
2. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku penguji dan pembimbing yang dengan tulus dan ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hangtuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini
4. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi- materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya
5. Ny. E yang telah bersedia untuk menjadi bagian dalam penelitian asuhan keperawatan ini.
6. Orang tua dan keluargaku tercinta yang tanpa henti memberikan doa, semangat dan motivasi selama proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Sahabat- sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, teri kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan sebaik-baiknya.Selanjutnya, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan, oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak agar dapat menyempurnakannya.

Surabaya, 16 Juni 2021

Penulis

# DAFTAR ISI

Halaman

COVER DALAM i

SURAT PERNYATAAN ii

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

[KATA PENGANTAR v](#_TOC_250034)

[DAFTAR ISI viii](#_TOC_250033)

[DAFTAR TABEL x](#_TOC_250032)

DAFTAR LAMPIRAN xi

[DAFTAR SINGKATAN xii](#_TOC_250031)

[BAB 1 PENDAHULUAN](#_TOC_250030)

[1.1 Latar Belakang 1](#_TOC_250029)

* 1. [Rumusan Masalah 2](#_TOC_250028)
  2. [Tujuan 2](#_TOC_250027)
     1. [Tujuan Umum 2](#_TOC_250026)
     2. [Tujuan Khusus 3](#_TOC_250025)
  3. [Manfaat 3](#_TOC_250024)
  4. [Metode penulisan 4](#_TOC_250023)
     1. [Metode 4](#_TOC_250022)
     2. [Teknik Pengumpulan Data 5](#_TOC_250021)
     3. [Sumber Data 5](#_TOC_250020)
     4. [Studi Kepustakaan 5](#_TOC_250019)
  5. Sistematikan penulisan 5

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA](#_TOC_250018)

* 1. [Konsep Dasar Nifas 7](#_TOC_250017)
     1. [Pengertian Masa Nifas 7](#_TOC_250016)
     2. [Tujuan Perawatan Masa Nifas 14](#_TOC_250015)
     3. [Tahapan Masa Nifas 15](#_TOC_250014)
     4. [Kebijakan Program Nasional Pada Masa Nifas 15](#_TOC_250013)
     5. [Adaptasi Psikologis Masa Nifas 20](#_TOC_250012)
     6. [Perubahan Psikologis Masa Nifas 22](#_TOC_250011)
     7. [Komplikasi Saat Post Partum 25](#_TOC_250010)
  2. [Keluarga Berencana 26](#_TOC_250009)
     1. [Pengertian Keluarga Berencana 26](#_TOC_250008)
     2. [Pengertian Kontrasepsi 26](#_TOC_250007)
     3. [Jenis Kontrasepsi 27](#_TOC_250006)
     4. [Keluarga Berencana Selama Nifas 35](#_TOC_250005)
  3. [Konsep Asuhan Keperawatan 37](#_TOC_250004)
  4. [Kerangka Masalah 51](#_TOC_250003)

[BAB 3 TINJAUAN KASUS](#_TOC_250002)

* 1. [Pengkajian 52](#_TOC_250001)
     1. [Identitas 52](#_TOC_250000)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.1.2 | Keluhan Utama.................................................................................. | 52 |
| 3.1.3 | Riwayat Penyakit Sekarang............................................................... | 52 |
| 3.1.4 | Riwayat penyakit dahulu................................................................... | 53 |
| 3.1.5 | Riwayat penyakit keluarga ................................................................ | 53 |
| 3.1.6 | Riwayat Keperawatan ....................................................................... | 53 |
| 3.1.7 | Riwayat Persalinan Dan Post Partum Sekarang................................ | 55 |
| 3.1.8 | Riwayat Keluarga Berencana ............................................................ | 56 |
| 3.1.9 | Riwayat Kesehatan............................................................................ | 57 |
| 3.1.10 | Riwayat Lingkungan ......................................................................... | 57 |
| 3.1.11 | Aspek Psikososial ............................................................................. | 57 |
| 3.1.12 | Kebutuhan Dasar Khusus ( Di rumah Dan Di Puskesmas ).............. | 58 |
| 3.1.13 | Pemeriksaan Fisik ............................................................................. | 60 |
| 3.1.14 | Kesiapan Dalam Perawatan Bayi ...................................................... | 62 |
| 3.1.15 | Data Penunjang ................................................................................. | 63 |
| 3.1.16 | Terapi ................................................................................................ | 63 |
| BAB | 4 PEMBAHASAN |  |
| 4.1 | Pengkajian ........................................................................................ | 74 |
| 4.2 | Diagnosa Keperawatan ..................................................................... | 75 |
| 4.3 | Perencanaan ...................................................................................... | 76 |
| 4.4 | Pelaksanaan ...................................................................................... | 78 |
| 4.5 | Evaluasi ............................................................................................ | 79 |
| BAB | 5 PENUTUP |  |
| 5.1 | Simpulan ........................................................................................... | 81 |
| 5.2 | Saran ................................................................................................ | 83 |

DAFTAR PUSTAKA 85

LAMPIRAN 87

# DAFTAR TABEL

Halaman Tabel 2.1 Involusi Uteri 8

Tabel 2.2 Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas 16

Tabel 3.1 Terapi Obat 63

Tabel 3.2 Analisa Data 64

Tabel 3.3 Prioritas masalah 65

Tabel 3.4 Rencana keperawatan 66

Tabel 3.5 Tindakan keperawatan 69

# DAFTAR LAMPIRAN

Halaman Lampiran 1 SAP KB Pada Ibu Nifas 87

Lampiran 2 Leaflet 96

# DAFTAR SINGKATAN

AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ASI : Air Susu Ibu

APGAR : Appearance, Pulse, Grimace, Activity BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BB : Berat Badan

BKKBN : Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional DO : Data Objektif

DS : Data Subjektif

FSH : Follice Stimulating

GCS : Glasgow Come Scale

HB : Hemoglobin

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir IMD : Inisiasai Menyusui Dini

KB : Keluarga Berencana

KH : Kriteria Hasil

K/U : Keluhan Utama

KRS : Keluar Rumah Sakit

LH : Luteinsing Hormone

LK : Lingkar Kepala

PB : Panjang Bayi

PQRST : Priview Question Read State Test RR : Respirasi Rate

S/N : Suhu / Nadi

SDKI : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia SIKI : Standart Intervensi Keperawatan Indonesia SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia TB : Tinggi Badan

TD : Tekanan Darah

TTV : Tanda-Tanda Vital

USG : Ultra Sono Grafi

WHO : Word Health Organization

# BAB 1 PENDAHULUAN

# Latar Belakang

Post partum merupakan suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lama perode ini tidak pasti sebagian besar menganggapnya kurang lebih 4 sampai 6 minggu (Utami, 2018). Pada masa post partum ini ibu banyak sekali mengalami kejadian yang penting yaitu mulai dari perubahan fisik, adaptasi psikologis maupun perubahan psikologis (Taviyanda, 2019). Masalah yang sering dialami oleh ibu post partum dan menyebabkan rasa nyeri pada masa nifas salah satunya adalah luka pada daerah perineum adanya luka di perineum diakibatkan adanya tindakan episiotomi (Susilawati, 2019)

Di Indonesia, sekitar 75% ibu melahirkan secara pervaginam mengalami laserasi perineum. Pada tahun 2013, dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum 28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan (Susilawati, 2019). Pravalensi tindakan episiotomi dalam persalinan di Indonesia mencapai 30%-60% persalinan bahkan meningkat hingga 93% pada persalinan anak pertama (Retna, 2012). Sedangkan di Jawa Timur angka persalinan post partum dengan episiotomi mencapai 65,3% dari seluruh persalinan pada tahun 2010. Hasil ini sesuai dengan data yang kami dapatkan selama 2 minggu di Puskesmas Siwalankerto yaitu sebanyak 5 ibu yang melahirkan secara normal dan spontan 4 ibu dilakukan tindakan episiotomi dengan

alasan karena 2 ibu mengalami kelelahan pada kala II dan 2 ibu dilakukan tindakan episiotomi karena perineum yang tebal

Persalinan spontan biasanya dilakukan tindakan episiotomy yang bertujuan untuk memudahkan pembukaan jalan lahir karena perineum ibu tebal atau ibu sudah mengalami kelelahan, hal ini mengakibatkan timbulnya nyeri pada luka jahitan di perineum yang membuat ibu merasa tidak nyaman serta dapat membuat ibu enggan untuk bergerak

Peran perawat dalam melakukan perawatan masa nifas sangat penting dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi dini adanya penyulit serta komplikasi nifas setiap ibu. Maka ibu dianjurkan untuk melakukan perawatan luka pada perineum dengan cara membersihkan vulva dari depan ke belakang dengan air seerta menghindari atau tidak menyetuh luka episiotomi. Serta melakukan manajemen nyeri yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri.

# Rumusan masalah

“Bagaimanakah Asuhan keperawatan pada Ny. E dengan diagnosa medis P2002 post partum spontan hari ke 1 di ruang rawat inap bersalin Puskesmas Siwalankerto?”

# Tujuan

# Tujuan Umum

Penyusunan karya tulis ilmiah ini dilakukan agar dapat mengidentifikasi Asuhan keperawatan pada Ny. E dengan diagnosa medis P2002 post partum spontan hari ke 1 di ruang rawat inap bersalin Puskesmas Siwalankerto

# Tujuan Khusus

* + - 1. Melakukan pengkajian pada Ny. E dengan diagnosa medis P2002 post partum spontan hari ke 1 di ruang rawat inap bersalin Puskesmas Siwalankerto
      2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. E P2002 post partum spontan hari ke 1 di ruang rawat inap bersalin Puskesmas Siwalankerto
      3. Merencanakan tindakan keperawatan pada Ny. E dengan diagnosa medis P2002 post partum spontan hari ke 1 diruang rawat inap bersalin Puskesmas Siwalankerto
      4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. E dengan diagnosa medis P2002 post partum spontan di ruang rawat inap bersalin Puskesmas Siwalankerto
      5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada Ny. E dengan diagnosa medis P2002 post partum spontan hari ke 1 di ruang rawat inap bersalin Puskesmas Siwalankerto
      6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. E dengan diagnosa medis P2002 post partum spontan hari ke 1 di ruang rawat inap bersalin Puskesmas Siwalankerto

# Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Dari segi akademis, merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada klien P2002 post

partum spontan hari ke 1 di ruang rawat inap bersalin Puskesmas Siwalankerto.

1. Dari segi praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :
   1. Bagi pelayanan keperawatan di Puskesmas

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Puskesmas agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada klien P2002 post partum spontan hari ke 1 di ruang rawat inap bersalin Puskesmas Siwalankerto dengan baik.

* 1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis post partum spontan

* 1. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien dengan post partum spontan

# Metode Penulisan

# Metode

Metode deskriptif merupakan metode yang mengungkapkan suatu peristiwa maupun suatu gejala yang terjadi saat ini meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

# Teknik Pengumpulan Data

* + - 1. Wawancara

Wawancara merupakan data yang diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga pasien maupun pada tim kesehatan lain.

* + - 1. Observasi

Observasi merupakan data yang diambil secara langsung dengan melihat keadaan, reaksi, sikap, serta perilaku pasien yang diamati.

* + - 1. Pemeriksaan

Pemeriksaan sendiri terdiri dari pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang, menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

# Sumber Data

* + - 1. Data Primer

Adalah data yang diperoleh dari klien

* + - 1. Data sekunder

Adalah data yang didapatkan melalui keluarga atau orang terdekat dengan klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lainnya.

# Studi Kepustakaan

Yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

# Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal terdiri atas, halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian ini terdiri dari lima bab, dan di setiap masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 :Pendahuluan, berisikan latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 :Tinjauan pustaka, meliputi konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa medis post partum normal di ruang rawat inap bersalin Puskesmas Siwalankerto, serta kerangka masalah.

BAB 3 :Tinjauan kasus terdiri dari deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

BAB 4 :Pembahasan yang berisikan perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan.

BAB 5 :Penutup, yang terdiri dari simpulan dan saran.

1. Bagian akhir, meliputi daftar pustaka dan lampiran

# BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep dasar dan asuhan keperawatan post partum spontan. Pada konsep dasar post partum spontan akan diuraikan bebrapa hal yakni definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Sedangkan pada asuhan keperawatan post partum sendiri, akan diuraikan masalah- masalah yang muncul pada post partum spontan dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan,dan evaluasi

# Konsep Dasar Nifas

# Pengertian Masa Nifas

Post partum (masa nifas) adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat- alat kandungan kembali seperi sebelum hamil. Lama masa nifas ini 6- 8 minggu. Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat- alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Kumalasari, 2015).

Masa nifas merupakan masa segera setelah kelahiran sampai dengan 6 minggu. Selama masa tersebut berlangsung fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal Pada ibu nifas biasanya akan terjadi perubahan fisiologis reporoduksi terutama pada alat genetalia

7

eksterna maupun interna selain itu setelah melahirkan tentu akan memproduksi air susu maka dari itu diperlukan gizi yang cukup serta seimbanag agar penyembuhan pada ibu dapat berlangsung tanpa ada gangguan serta nutrisi dari bayi dapat tercukupi (Wahyuningsih, 2018).

Berbagai macam perubahan sistem reproduksi :

* + - 1. Uterus merupakan organ yang mengalami banyak perubahan besar selama masa kehamilan dan masa persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus. Uterus secara berangsur- angsur akan mengecil (involusi) dan akan kembali pada keadaan seperti sebelum hamil. Tinggi fundus uteri menurut masa involusi di gambarkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.1 Involusi Uteri

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Waktu Involusi** | **Tinggi**  **Fundus Uteri** | **Berat Uterus** | **Diameter Uterus** | **Palpasi Serviks** |
| Bayi lahir | Setinggi  pusat | 1000  gram | 12,5 cm | Lunak |
| Plasenta  lahir | Dua jari  bawah pusat | 750 gram | 12,5 cm | Lunak |
| 1 Minggu | Pertengahan pusat-  simfisis | 500 gram | 7,5 cm | 2 cm |
| 2 Minggu | Tidak teraba diatas  simfisis | 300 gram | 5 cm | 1 cm |
| 6 Minggu | Bertambah  kecil | 60 gram | 2,5 cm | Menyempit |

Sumber : (Sulistyawati 2017)

* + - 1. Perubahan Lochea

Lochea merupakan cairan/secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa post partum. Lochea memiliki bau yang amis (anyir), namun bau amis (anyir) tersebut tidak terlalu

menyengat selain itu lochea juga memiliki volume yang berbeda pada setiap wanita (Sulistyawati, 2017). Perubahan lochea tersebut ialah sebagai berikut :

* + - * 1. Lochea rubra (cruenta)

Locheaa rubra berwarna merah mengandung darah dari luka plasenta dan serabut dari decidua dan chorion. Lochea rubra berlangsung pada hari pertama sampai dengan hari ke dua masa post partum.

* + - * 1. Lochea Sanguilenta

Lochea sanguienta berlangsung pada hari ke 3-7 masa post partum dengan warna merah kuning dengan berisikan darah serta lendir

* + - * 1. Lochea Serosa

Lochea serosa berlangsung pada hari ke 7-14 dengan warna kecoklatan serta mengandung lebih banyak serum, sedikit mengandung darah, leukosit dan laserasi plasenta

* + - * 1. Lochea alba

Lochea alba berlangsung mulai dari 2- 6 minggu setelah persalinan, berwarna putih kekuningan mengandumg leukosit, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.

* + - * 1. Lochea purulenta

Lochea purulenta merupakan cairan yang terjadi infeksi, keluaran cairan berisikan nanah serta berbau busuk

* + - * 1. Lochea statis

Lochea yang pengeluaranya tidak lancar

* + - 1. Endometrium

Endrometrium merupakan perubahan yang terjadi dengan adanya thrombosis, degenerasi dan nekrosis pada tempat implantasi plasenta. Pada hari ke 1 tebal endometrium 2,5 mm, dan endometrium akan rata setelah hari ke 3

* + - 1. Perubahan serviks

Serviks akan mengalami perubahan bersamaan dengan uterus, setelah persalinan, ostium pada eksterna dapat dilalui oleh dua hingga tiga jari tangan, namun setelah 4 minggu masa persalinan rongga bagian luar akan kembali normal. Pada proses setelah persalinan, perineum akan menjadi kendur disebabkan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Namun pada post natal hari ke 5, perineum akan mendapatkan kembali sebagian tonusnya walaupun masih tetap kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

* + - 1. Pengeluaran plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus mengalami kontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang menjadi lebih cepat dan 1 hari setelah persalinan akan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta menjadi ± 2,5 cm. Setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan meregenerasi

sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah (Sulistyawati, 2017).

* + - 1. Perineum, vagina, vulva dan anus

Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan maupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas

Vulva dan vagina akan mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur- angsur akan muncul kembali. Himen tampak sebagai carunculae mirtyformis, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan

Pada anus biasanya akan terlihat hemoroid (varises anus), dengan ditambahnya gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, serta perdarahan berwarna merah terang pada saat defekasi. Ukuran hemoroid biasanya akan mengecil pada beberapa minggu masa post partum (Sulistyawati, 2017).

* + - 1. Mamae/payudara

Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segerai setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusu dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami.

* + - 1. Sistem pencernaan (Wahyuningsih, 2019)

Setelah persalinan selama 2 jam ibu akan kmengalami rasa lapar, kecuali pada ibu yang mengalami komplikasi pada persalinan. Kontispasi terjadi ketika kondisi psikis ibu merasa takut karena ada luka pada jahitan perineum sehingga menyebabkan ibu tidak ingin BAB.

* + - 1. Sistem perkemihan (Wahyuningsih, 2019)

Pelvis ginjal akan tegang dan mengalami dilatasi selama masa kehamilan dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 4 setelah melahirkan. Kurang dari 40% wanita post partum akan mengalami proteinuri non patologis, kecuali pada kasus preeklamasi.

* + - 1. Sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, diagfragma pelvis meragang pada saat kehamilan dan akan berangsur- angsur mengecil seperti semula ketika selesai proses persalinan (Wahyuningsih, 2019).

* + - 1. Sistem endokrin (Wahyuningsih, 2019) Hormon- hormon yang berperan yaitu :
         1. Oksitoksin : berperan dalam proses kontraksi uterus sebagai pencegahan perdarahan serta membantu uterus kembali normal. Isapan pada bayi juga dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitoksin
         2. Prolaktin : dikeluarkan oleh kelenjar dimana pituitari akan merangsang pengeluaran prolaktin untuk memproduksi ASI, pada ibu post partum yang sedang tidak menyusui dalam 14-21 hari maka akan mengalami menstruasi
         3. Esterogen dan progesteron

Setelah melahirkan esterogen akan mengalami penurunan namun tidak dengan progesteron yang akan mengalami peningkatan setelah proses persalinan

* + - 1. Perubahan tanda- tanda vital (Wahyuningsih, 2019)
         1. Pada ibu pasca melahirkan biasanya akan mengalami perubahan sushu tubuh dengan kenaikan berkisar 0,5°C setelah 2jam post partum normal
         2. Nadi dan pernapasan, jika di dapatkan nadi takikardi maka waspadai ibu mengalami perdarahan pasaca persalinan.

Pernafasan akan meningkat setelah persalinan namun akan kembali normal dengan sendirinya.

* + - * 1. Tekanan darah akan naik dan kembali normal setelah beberapa hari pasca persalinan jika tidak terindikasi penyakit penyerta maupun komplikasi pasca partum. Berat badan biasanya akan turundengan rat- rat 4,5kg
      1. Pasca melahirkan akan ada striae pada dinding abdomen yang tidak dapat dihilangkan dengan sempurna dan akan berubah menjadi putih (striae albicans) (Wahyuningsih, 2019).

# Tujuan Perawatan Masa Nifas

Tujuan perawatan masa nifas sendiri yaitu :

1. Menjaga kesehatan pada ibu beserta bayinya baik fisik maupun psikologik
2. Melakukan skrining, mendeteksi masalah bila terjadi masalah dan merujuk ke puskesmas maupun rumah sakit jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan pada diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui secara tepat, pemberian imunisasi terhadap bayi serta perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)
5. Membimbing pasien pasien untuk melakukan gerakan dan jalan- jalan ringan untuk mengobservasi perkembangan pasien setelah persalinan
6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri seperti mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2x

dalam sehari, mencucui tangan dengan sabun dan air, hindari menyentuh luka bekas jahitan agar tidak terjadi infeksi

1. Menjelaskan pada pasien tentang istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan bagi ibu agar dapat beristirahat yang cukup
2. Mendorong ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi (Wahyuningsih, 2018).

# Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terdiri dari 3 tahapan yaitu :

1. Puerperium dini merupakan kepulihan dimana ibu di izinkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari lamanya
2. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang berlangsung pada 6-8 minggu lamanya
3. Remote puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk pemulihan dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil maupun saat persalinan terdapat komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan- bulan ataupun tahunan (Wahyuningsih, 2018).

# Kebijakan Program Nasional Pada Masa Nifas

1. Menilai kondisi kesehatan pada ibu dan bayi
2. Melakukan upaya pencegahan terhadap kemungkinan yang terjadi pada ibu dan bayi
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi ataupun masalah yang timbul dan yang dapat mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas (Wahyuningsih, 2018) adalah sebagai berikut :

1. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol/ kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu :
   1. 6- 8 jam setelah persalinan
   2. 6 hari setelah persalinan
   3. 2 minggu setelah persalinan
   4. 6 minggu setelah persalinan

Tabel 2.2 Asuhan selama kunjungan masa nifas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kunju ngan** | **Waktu** | **Asuhan** |
| I | 6 - 8 jam post partum | 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik |
| II | 6 hari post  partum | 1) Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.   1. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 2. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 3. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui 5. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. |
| III | 2 minggu  post partum | 1) Asuhan pada 2 minggu post partum sama  dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum. |
| IV | 6 minggu post  partum | 1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. 2. Memberikan konseling KB secara dini. |

Sumber : (Kemenkes RI., 2013)

1. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi kontraksi uterus, tinggi fundus uterus serta periksa temperatur secara rutin
2. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
3. Tanyakan pada ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkan dari keluarga, pasangan, serta masyarakat pada perawatan bayinya.
4. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
5. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
6. Menganjurkan ibu untuk segera menghubungi tenaga kesehatan bila menemukan salah satu tanda berikut :
   1. Perdarahan berlebihan
   2. Sekret pada vagina berbau
   3. Demam
   4. Nyeri perut berat
   5. Kelelahan atau mengalami sesak nafas
   6. Bengkak pada tangan, wajah, tungkai maupun sakit kepala dan pandangan kabur
   7. Nyeri pada payudara, pembengkakan pada payudara, luka atau perdarahan pada puting
7. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal sebagai berikut:
   1. Kebersihan diri
      1. Membersihkan daerah pada vulva dari depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun maupun air
      2. Mengganti pembalut minimal 2x sehari, atau sewaktu- waktu ketika merasa sudah penuh, basah dan terasa kotor serta tidak nyaman
      3. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
      4. Menghindari ataupun menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi
   2. Istirahat
      1. Istirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat ketika bayi sedang tidur, karena bukan tidak mungkin ibu akan sering terbangun di malam hari karena menyusui bayi
      2. Kembali melakukan rutinitas rumah tangga
   3. Latihan
      1. Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul
      2. Mengajarkan pada ibu latihan untuk otot perut dan panggul dengan cara sebagai berikut :
         1. Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik nafas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan disamping, tahan nafassampai hitungan 5, lalu angkat dagu ke dada.

Ulangi gerakan tersebut sebanyak 10x

* + - 1. Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan, tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5.

Ulangi gerakan tersebut sebanyak 5 kali

* 1. Gizi
     1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
     2. Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
     3. Minum minimal 3 liter/hari
     4. Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.
     5. Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian
  2. Menyusui dan merawat payudara
     1. Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
     2. Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.
     3. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.
  3. Senggama
     1. Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.
     2. Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
  4. Kontrasepsi dan KB

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin

# Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1. Taking in

Fase taking in merupakan periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai dengan hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti yaitu rasa mulas, nyeri pada jahitan, kurang tidur serta mengalami kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung dan menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik

1. Taking hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung sejak 3-10 hari pasca melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir pada ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu akan mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah untuk tersinggung dan mudah marah. Dalam hal ini kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu

1. Letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase letting go ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami serta dukungan dari keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak telalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

# Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Post partum blues (Utami, 2018)

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan yang biasanya dialami oleh ibu yang berkaitan dengan bayinya atau disebut juga dengan baby blues, post partum blues dapat disebabkan oleh perubahan perasaan yang alami oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima keadaan bayinya perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuiakan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal. Penyusuaian yang sering kali terjadi pada ibu postpartum blues diantaranya yaitu:

* 1. Perubahan perasaan yang dirasakan oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya, yang merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan.
  2. Perubahan fisik selama beberapa bulan kehamilan, dimana terjadi perubahan kadar hormon estrogen, progesteron serta prolaktin yang cepat setelah melahirkan. Setelah melahirkan tubuh ibu akan mengalami perubahan hormone sehingga butuh waktu untuk penyesuain diri.
  3. Perubahan emosional, dimana kehadiran seorang bayi dapat membuat perbeedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungan dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lainnya.

Faktor- faktor yang menyebabkan post partum blues meliputi :

1. Pengalaman melahirkan, biasanya pada ibu yang melahirkan kurang menyenangkan dapat menyebabkan ibu sedih
2. Perasaan sangat down setelah melahirkan, biasanya terjadi karena peningkatan hormon,
3. Tingkah laku bayi, bayi yang rewel dapat membuat ibu merasa ketidak mampuan untuk merawatnya dengan baik
4. Kesulitan dalam mengalami kewajiban setelah melahirkan

cara mengatasi post partum blues adalah dengan cara sebagai berikut :

1. Persiapan yang baik saat kehamilan untuk menghadapi masa nifas
2. Komunikasi segala permasalahn atau hal yang ingin disampaikan
3. Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami
4. Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha menjalankan peran barunya sebagai ibu dengan baik
5. Istirahat cukup
6. Menghindari perubahan hidup yang drastic
7. Berolahraga ringan
8. Berikan dukungan dari semua keluarga, suami atau saudara
9. Konsultasi terhadap tenaga kesehatan jika ada masalah kesehatan yang mengkhawatirkan
10. Kesedihan duka cita/ depresi

Penelitian menunjukkan bahwa 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10% nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-5 bulan bahkan pada beberapa kasus

terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya. Beberapa gejala depresi berat sebagai berikut :

1. Perubahan pada mood
2. Gangguan pada pola tidur dan pola makan
3. Perubahan mental dan libido
4. Dapat pula muncul fobia, seta ketakutan akan menyakiti dirinya sendiri dan bayinya

Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita/keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik. Selain itu, kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya. Berikut merupakan penatalaksanaan depresi berat :

1. Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar
2. Terapi psikologis dari psikiater
3. Kolaborasi dengan dokter untuk diberikan antidepresan (diperhatikan pada ibu hamil dan menyusui)
4. Jangan ditinggal sendirian dirumah
5. Jika diperlukan lakukan perawatan dirumah sakit
6. Tidak dianjurkan rawat gabung (rooming in) pada ibu dengan depresi berat (Utami, 2018).

# Komplikasi Saat Post Partum

Berikut ini merupakan beberapa komplikasi yang terjadi pada ibu post partum :

1. Demam nifas

Demam nifas adalah demam yang terjadi setelah melahirkan atau saat ibu berada pada masa nifas. Demam dapat terjadi setelah melahirkan hingga yaitu pada 6 minggu setelah masa persalinan, demam nifas biasanya biasanya terjadi karena perubahan hormon yang sebagian besar disebabkan oleh infeksi setelah masa persalinan ataupun melahirkan

1. Nyeri pada simfisis pubis

Nyeri ini biasanya disebabkan oleh ibu setelah mengalami persalinan atau pada masa nifas, nyeri tersebut ada setelah kondisi ibu melahirkan bayi melalui vagina atau biaa disebut dengan melahirkan secara spontan, nyeri ini terjadi akibat adanya lecet pada sekitar area vagina dan bekas luka jahitan pasca melahirkan.

1. Pendarahan hebat

Setelah melahirkan biasanya terdapat pendarahan hebat yang terjadi karena adanya robekan pada jalan lahir. Selain itu ketika plasenta telah keluar dari rahim biasanya juga mengeluarkan darah yang cukup banyak yang juga dapat beresiko mengalami perdarahan. Sedangkan rahim pada masa itu masih berkontraksi dengan baik sehingga ibu post partum merasakan mulas

1. Payudara membengkak disertai kemerahan

Setelah mengalami persalinan biasanya dua atau tiga hari seorang ibu nifas atau post partum akan merasakan payudaranya mulai membengkak yang disebabkan oleh adanya bakteri Staphylococcus atau Streptococcus yang berasal dari saluran air susu yang tersumbat (ASI mengendap dalam saluran payudara), adanya penyumbatan di sekitar area payudara dapat menimbulkan payudara menjadi bengkak dan kemerahan (Wahyuningsih, 2018).

# Keluarga Berencana

# Pengertian Keluarga Berencana

Di indonesia bayi kelahiran 5.000.000/tahun. Hal ini dapat menimbulkan masalah baik dalam kualitas SDM, untuk itu pemerintah mencanangkan program keluarga berencana untuk menuju norma keluarga kecil bahagia sejahtera sehingga dapat mencetak SDM yang berkualitas. Keluarga berencana adalah upaya untuk mengatur jarak kelahiran anak. (Purwaningsih, 2010)

# Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” berarti mencegah atau melawan, sedangkan “konsepsi” adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma. (Kumalasari, 2015)

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan, upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen, penggunaan kontrapsepsi merupakan salah satu variable yang mempengaruhi fertilita.

# Jenis Kontrasepsi

1. Spermiside

Adalah zat kimia yang dapat melumpuhkan serta mematikan spermatozoa yang digunakan menjelang seks. Setelah pemasangan 5-

10 menit, hubungan seks dapat dilakukan agar spermaside dapat berfungsi.

Kekurangan spermiside :

1. Merepotkan menjelang hubungan senggama
2. Nilai kepuasan berkurang
3. Dapat menimbulkan iritasi
4. Kejadian hamil tinggi sekitar 30%-35% karena pemasangannya tidak sempurna atau terlalu cepat melakukan senggama.
5. Kondom

Cara kerja

Menampung sperma sehingga tidak masuk ke kanalis serviks Kerugian :

* 1. Kenikmatan terganggu
  2. Alergi
  3. Sulit dipasarkan pada yang berpendidikan Keuntungan :

1. Murah
2. Mudah didapat
3. Tidak memerlukan pengawasan medis
4. Berfungsi ganda
5. Pantang berkala Metode
   1. Sistem kalender Kegagalan 15-20%
   2. Sistem suhu basal

Penurunan suhu basal setian ½- 1°c, pada hari 12- 13 menstruasi. Setelah menstruasi suhu akan naik lebih dari suhu basal sehingga siklus menstruasi yang disertai ovulasi terdapat temperature bifasik.

1. Senggama Terputus

Konsep senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan menjelang terjadinya ejakulasi :

* 1. Mengganggu kepuasan
  2. Kegagalan sekitar 30- 35%

1. Pil

Mekanisme kerja

Komponen progresterone menghambat ovulasi, mengubah endometrium, mengentalkan lender serviks, menghambat peristaltic tuba, menghindari implantasi.

Keuntungan pil :

* 1. Bila sesuai dan teratur keberhasilan 100%
  2. Dapat diapakai untuk pengobatan
  3. Dapat meningkatkan libido Kerugian pil :

1. Harus minum secara teratur
2. Dalam waktu panjang menekan fungsi ovarioum
3. Penyulit ringan: BB tambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual muntah
4. Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal Macam pil :
5. Pil kombinasi : progesterone dan esterogen
6. Pil sekuensial

Mengandung komponen yang disesuaikan dengan sistem hormonal tubuh, 12 pil pertama hanya mengandung esterogen. Pil ke 13 dan seterusnya merupakan kombinasi

Sistem kemasan pil :

1. Sistem 28 : diminum terus tanpa henti
2. Sistem 22/21 : berhenti minum pil selama 7-8 hari dengan mendapat mentruasi

Petunjuk pemakaian pil ;

1. Minumlah pil dengan teratur
2. Bila lupa, maka pil harus diminum menjadi 2 buah
3. Bila perdarahan, tidak memrlukan perhatian belum beradaptasi
4. Gangguan ringan (mual muntah atasi) Waktu mulai penggunaan pil
5. Pada post partum dapat mulai dengan expluton yang mengandung komponen progesterone
6. Post abortus atau hari ke 5 mentruasi
7. Ganti cara pemakaian kontrasepsi :

Segera dapat mulai minum pil, dapat kombinasi/sekuensial Waktu pemberhentian minum pil.

1. Bila ada pembekuan darah
2. Kemungkinan degenerasi ganas
3. Romboplebitis
4. Kehamilan
5. Suntikan Macam
   1. Depoprovera : medroxyprogesteto aceta 50 mgr.
   2. Cyclofem : medroxyprogestero acetat 50mgr dan komponen esterogen.
   3. Norigest 200 mgr : derivate testosterone.

Mekanisme kerja suntikan :

1. Menghilangkan pengeluaran FSH dan LH
2. Mengentalkan lender serviks
3. Perubahan peristaltic tuba falopi
4. Perubahan suasana endometrium Keuntungan
5. Pemberiannya sederhana
6. Tingkat efektifitasnya tinggi
7. Hubungan seks bebas
8. Pengawasan medis ringan
9. Dapat dipakai diberikan pasca persalinan, pasca keguguran, pasca menstruasi
10. Tidak mengganggu laktasi dan tumbang bayi
11. Suntikan KB syclon diberikan setiap bulan dan mengalami menstruasi.

Kerugian

1. Perdarahan yang tidak menentu
2. Amenore berkepanjangan
3. Masih terjadi kemungkinan hamil Waktu pemberian suntikan
4. Pasca persalinan : segera ketika masih di RS, jadwal suntikan berikutnya
5. Pasca abortus : segera setelah perawatan, jadwal waktu suntikan diperhitungkan
6. Interval : hari kelima menstruasi, jadwal waktu diperhitungkan
7. Susuk KB (Norplant) Mekanisme kerja

Setiap kapsul susuk KB 36mgr levonogestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80mgr. Konsep mekanisme kerja sebagai progesterone yang dapat mengurangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lender serviks, menghalangi migrasi spermatozoa, perubahan suasana endometrium.

Keuntungan :

* 1. Dipasang selama 5 tahun
  2. Kontrol medis ringan
  3. Dapat dilayani di daerah pedesaan
  4. Penyulit medis tidak terlalu tinggi
  5. Biaya ringan Kerugian :

1. Menimbulkan gangguan menstruasi
2. Berat badan bertambah
3. Menimbulkan acne, keregangan payudara
4. Liang senggama terasa kering Pencabutan susuk KB
5. Metode standar
6. Teknik U
7. Tehnik tusuk (Ma) pencabutan susuk
8. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
   1. AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag, limfosit
   2. Menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa
   3. Pemadatan endometrium
   4. Gangguan gerak spermatozoa Keuntungan
9. Dapat diterima masyarakat dengan baik
10. Pemasangan tidak sulit
11. Kontrol medis ringan
12. Penyulit tidak terlalu berat
13. Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik Kerugian
14. Masih dapat terjadi kehamilan dengan AKDR insitu
15. Terdapat perdarahan
16. Leokorea
17. Infeksi
18. Kemandulan primer, sekunder, KET
19. Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan porsio uteri dan mengganggu hubungan seksual

Waktu pemasangan

1. Bersamaan dengan mesntruasi
2. Segera setelah bersih menstruasi
3. Akhir purperium
4. Tiga bulan pasca persalinan
5. Bersamaan dengan SC
6. Hari ke 2-3 pasca persalinan Kontra indikasi pemasangan
7. Terdapat infeksi genetalia
8. Dugaan keganasan serviks
9. Persarahan dengan sebab tidak jelas
10. Pada kehamilan terjadi abortus, mudah perforasi Jenis AKDR
11. Lippes loop
12. Cupper T
13. Multi load

Waktu pelepasan AKDR

1. Ingin hamil kemballi
2. Leokorea
3. Infeksi
4. Perdarahan
5. Terjadi kehamilan mengandung bahan aktif dengan AKDR
6. Kontrasepsi mantap Ciri- ciri:
   1. Relatif permanen
   2. Perlu konseling yang mantap
   3. Dalam jangka panjang relative murah, aman tanpa komplikasi Waktu dilakukan kontap
7. Setelah melahirkan
8. Setelah keguguran
9. Bersamaan dengan tidak aborsi
10. Bersamaan dengan op kandungan
11. Setiap saat dikehendaki

Tempat pelayanan kontrasepsi mantap

1. Vasektomi : puskesmas, dokter bedah
2. Tubektomi : RS layanan bedah Teknik pelaksanaan

Pada prinsipnya melakukan insisi dan membuka formic posterior dan melalui tempat tersebut dilakukan sterilisasi tuba dengan cara pomeroy, fibriektom, pemasangan cincin falope, atau termokauter.

1. Kontrasepsi darurat

Kontrasepsi yang dapat diberikan pada hubungan seks yang tidak terlindungi dalam waktu 72 jam sampai 7 hari, sehingga dapat menghindari kehamilan.

Metode

* 1. Hormonal Cara kerja :
     + Menghindari konsepsi
     + Menghindari nidasi
     + Mengentalkan lender serviks
  2. Insersi IUCD Cara kerja
     + Insersi benda asing > migrasi leukosit, limfosit, makrofag
     + Pemadatan endometrium

# Keluarga Berencana Selama Nifas

Metode keluarga berencana yang lazim digunakan atau dipakai sebelumnya oleh pasangan suami- istri mungkin sudah tidak sesuai lagi dalam minggu- minggu awal setelah melahirkan anak. berikut adalah hal khusus yang perlu diperhatikan :

1. Pil KB yang biasa dipakai tidak cocok bagi ibu yang menyusui sendiri.

Mini pil yang hanya mengandung progrestogen dengan kadar yang rendah dan bekerja dengan membuat mukus serviks tidak dapat ditembus oleh sperma, kini sudah tersedia. Untuk mendapatkanya diperlukan resep dokter.

1. IUD biasanya bukan bentuk kontrasepsi yang sesuai jika luka bekas perlekatan plasenta masih belum sembuh. Beberapa dokter memasang IUD sebelum waktunya check-up yaitu 6 minggu sesudah melahirkan
2. Diafragma atau cervical cap yang pernah dipakai sebelumnya, mungkin setelah melahirkan sudah tidak pas lagi dan tidak bisa terpasang erat pada vagina bagian atas atau pada serviks yang menjadi renggang karena kelahiran anak. alat kontrasepsi ini memerlukan penyesuaian lagi yang baru dapat dilakukan paling tidak sesudah 6 minggu postnatal
3. Satu- satunya metode yang sesuai dan mudah dilaksanakan untuk memberikan perlindungan kepada ibu menyusui dalam minggu- minggu pertama setelah melahirkan, adalah penggunaan kondom, metode ovulasi dan mini pil
4. Preparat suntikan hormon jangka panjang yang bekerja selama 3-6 bulan biasanya hanya ditawarkan dalam keadaan tertentu selama masa nifas

# Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan merupakan tindakan yang berurutan serta secara sistematis dilakukan guna menentukan masalah klien membuat perencanaan untuk dapat diatasi, pelaksanaan tersebut akan menugaskan orang lain untuk melaksanakan dan mengevaluasi keberhasilan dari masalah yang diatasinya

Proses keperawatan terdiri dari 5 tahap yakni, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi.

1. Pengkajian pada ibu nifas
   1. Biodata yang mencakup identitas pasien menurut (Wahyuningsih, 2019) meliputi :
      1. Identitas pasien meliputi : nama, usia, suku/bangsa, agama, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, alamat rumah. Biasanya pada ibu yang melahirkan pada usia > 35 tahun memiliki resiko melahirkan dengan operasi serta rentan mengalami perdarahan pasca persalinan
      2. Identitas suami meliputi : nama suami, usia, pekerjaan, agama, pendidikan, suku.
   2. Keluhan utama

Keluhan utama yang biasa di rasakan oleh ibu post partum yaitu pasien merasa nyeri, nyeri seperti di iris- iris/ tersayat- sayat, panas, perih, mulas dan terasa sakit pada jahitan di perineum

* 1. Riwayat kesehatan

Menurut (Ambarwati, 2010) riwayat kesehatan meliputi :

* + 1. Riwayat kesehatan yang lalu

Riwayat penyakit atau kronis seperti : jantung, diabete militus, asma, hipertensi yang dapat mempengaruhi pada masa post partum

* + 1. Riwayat kesehatan sekarang

Kemungkinan adanya apenyakit yang di derita pada ibu post partum maupun bayi

* + 1. Riwayat penyakit keluarga

Adanya penyankit keluarga yang menurun seperti, asma, jantung, hipertensi, DM, asma dan TBC

* 1. Riwayat ginekologi dan obstertic

1. Riwayat ginekologi
2. Riwayat menstruasi, meliputii tentang manarche, berapa lama haid, siklus menstruasi, masalah haid yang biasanya dialami selama menstruasi dan HPHT
3. Riwayat pernikahan, meliputi usia ibu dan ayah sewaktu menikah, lama pernikahan, pernikahan serta jumlah anak yang sudah dimiliki
4. Riwayat kontrasepsi, meliputi apakah melaksanakan keluarga berencana, jenis kontrasepsi yang dipakai, lama penggunaan, masalah yang terjadi, rencana kontrasepsi yang digunakan beserta alasanya
5. Riwayat Obstertic
   1. Riwayat kehamilan, terdiri dari riwayat kehamilan yang dulu, riwayat kehamilan yang sekarang
   2. Riwayat persalinan meliputi riwayat persalinan dahulu yang berisi tanggal lahir anak, usia, jenis kelamin, BB lahir, umur kehamilan, jenis persalinan tempat terjadinya persalinan dan komplikasi yang terjadi selama persalinan. riwayat persalinan sekarang meliputi tanggal persalinan, tipe persalinan, lama persalinan, jumlah perdarahan, jenis kelamin serta APGAR score
   3. Riwayat nifas, menjelaskan tentang riwayat nifas yang dulu dan sekarang
   4. Pola kebisaan selama masa post partum
6. Pola nutrisi

Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup serta serat-serat makanan yang cukup, sehingga proses 58 penyembuhan luka episiotomi lebih cepat. Ibu dianjurkan untuk minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Mengkonsumsi zat besi setidaknya selama 90 hari post partum

1. Pola eliminasi
   1. BAB

Pada pasien post partum biasanya BAB terjadi 2-3 hari kemudian

* 1. BAK

Pada pasien postpartum hari pertama BAK sering merasa sakit atau sering terjadi kesulitan kencing.

* 1. Pola istirahat tidur

Pada klien post partum biasanya pola istirahat terganggu karena rasa nyeri pada perineum.

* 1. Personal Hygiene

Pada klien postpartum personal hygiene tidak terawat dikarenakan klien masa merasa kelelahan sehabis proses melahirkan

* 1. Pola aktivitas

Umumnya klien post partum jarang terjadi gangguan aktivitas dan jika terjadi gangguan aktivitas biasanya terjadi pada klien dengan episiotomi.

* 1. Keadaan umum

Biasanya pada ibu post partum keadaan umum baik

* 1. Kesadaran

Pada ibu post partum kesadaran di dapatkan composmentis

* 1. Tekanan darah berkisar 110/60- 140/90 mmHg
  2. RR cenderung normal 16-24x/menit. Nadi pada ibu post partum cenderung bradikardi. Ketika denyut nadi di atas 100 x/menit pada masa nifas merupakan identifikasi adanya suatu infeksi, hal ini salah

satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan

* 1. Suhu, Suhu ibu post partum dengan episiotomi dapat meningkat bila terjadi infeksi, atau tanda REEDA (+) (Wahyuningsih, 2019).
  2. Pemeriksaan fisik
     1. Kepala : ada tidaknya lesi, pembengkakan abnormal, warna rambut
     2. Wajah : pada ibu post partum biasanya terdapat cloasma gravidarum sebagai ciri khas perempuan yang pernah mengandung
     3. Mata : Ibu yang baru mengalami persalinan biasanya banyak kehilangan cairan, bentuk mata kiri dan kanan apakah simetris, warna sklera, warna pupil dan fungsi penglihatan.
     4. Mulut/gigi/gusi : apaka ada stomatitis atau tidak, keadaan gigi, gusi berdarah atau tidak
     5. Dada : pada ibu post partum payudara akan membesar dan aerola menghitam serta normalnya ASI akan keluar
     6. Abdomen : terdapat linea nigra. Setelah kelahiran plasenta, uterus menjadi massa jaringan yang hampir padat. Dinding belakang dan depan uterus yang tebal saling menutup, yang menyebabkan rongga bagian tengah merata. Ukuran uterus akan tetap sama selama 2 hari pertama setelah pelahiran, namun kemudian secara cepat ukurannya berkurang oleh involusi.
     7. Vulva : Pada kasus episiotomy vulva kadang bisa menjadi edema, perineum ruptur jika terjadi infeksi, maka akan terlihat kemerahan, jahitan basah dan mengeluarkan nanah serta bau busuk
     8. Tinggi fundus uteri : Bila fundus bergeser kearah kanan midline, periksa adanya distensi kandung kemih
     9. Lochea : bila darah mengalir dengan cepat dapat disebabkan oleh robekan serviks
  3. Data sosial : hubungan pasien dengan keluarga serta lingkungan disekitarnya
  4. Kebutuhan pemenuhan seksual : identifikasi pemunuhan kebutuhan seksual pada masa nifas
  5. Pemeriksaan penunjang
     1. Pemeriksaan hemoglobin, hematokrit, elektrolit : untuk mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek dari kehilangan darah pada pembedahan
     2. Urinalisis : kultur urine, darah, varginal, dan lochea, pemeriksaan tambahan biasanya didasarkan pada kebutuhan individual (Wahyuningsih, 2019).

1. Diagnosa Keperawatan
   1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
   2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (periode pasca partum)
   3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
   4. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen
   5. Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum
   6. Resiko infeksi berhubungan dengan luka jahitan di perineum
2. Perencanaan
   1. Diagnosa keperawatan 1

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (SDKI, 2017) Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat nyeri menurun (SLKI, 2019)

Kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, frekuensi nadi membaik

Intervensi :

1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

R/untuk memperoleh intervensi yang tepat dan untuk mengevaluasi terapi yang perawat berikan

1. Identifikasi skala nyeri R/memonitoring skala nyeri
2. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri

R/agar pasien dapat mengetahiu nyeri yang dirasakan

1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R/ tindakan ini dapat mengontrol rasa nyeri yang dialami pasien
   1. Diagnosa keperawatan 2

Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (periode pasca partum) (SDKI, 2017)

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan maka pola tidur membaik (SLKI, 2019)

Kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan pola tidur berubah, keluhan istirahat menurun

Intervensi :

1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur

R/agar dapat mengetahui apa penyebab dari gangguan pola tidur tersebut

1. Identifikasi faktor pengganggu tidur R/ memberikan kenyamanan saat tidur
2. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur R/ dapat membantu mengatasi seringnya terjaga ketika tidur
3. Modifikasi lingkungan
4. Jelaskan pentingnya tidur cukup
5. Anjurkan menghindari makanan/ minuman yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM

R/ pola tidur yang tidak sesuai dapat menjadikan masalah berkelanjutan

* 1. Diagnosa keperawatan 3

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (SDKI, 2017)

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat pengetahuan membaik (SLKI, 2019)

Kriteri hasil : perilaku selesai dengan pengetahuan meningkat, pernyataan tentang masalah yang dihadapi menurun, presepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

Intervensi :

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R/agar pasien paham akan pentingnya KB
2. Jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan

R/ agar pasien mengetahui jarak kelahiran anak pertama dan selanjutnya

* 1. Diagnosa Keperawatan 4

Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen (SDKI, 2017)

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan proses detefekasi normal yang disertai dengan pengeluaran feses mudah dan konsistensi serta frekuensi dan bentuk fases membaik (SLKI, 2019)

Kriteria hasil : kontrol pengeluaran feses meningkat, keluhan detefekasi lama dan sullit menurun, mengejan saat detefekasi menurun, konsistensi feses membaik, frekuensi detefekasi membaik, peristaltik usus membaik intervensi :

1. Monitor buang air besar (warna, frekuensi, konstipasi, konsistensi, volume)

R/untuk mengetahui jumlah dari BAB setiap harinya

1. Sediakan makanan tinggi serat

R/untuk mengurangi konstipasi yang terjadi

1. Jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keterataturan usus

R/agar peristaltik secara normal dan dapat menghindari konstipasi

1. Anjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat R/makanan yang banyak mengandung tinggi serat dapat memperlancar pencernaan
2. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

R/asupan cairan yang cukup dapat mengurangi resiko dari konstipasi

1. Kolaborasi pemberian obat supositorial anal

R/membantu mengurangi konstipasi dan memperlancar sistem pencernaan

* 1. Diagnosa keperawatan ke 5

Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum (SDKI, 2017)

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan maka kehilangan darah baik internal (terjadi dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh) menurun (SLKI, 2019)

Kriteria hasi : kelembapan membran mukosa meningkat, kelembapan kulit meningkat, hemoptisis menurun, hemoglobin membaik, hematokrit membaik

Intervensi :

1. Monitor tanda dan gejala perdarahan

R/untuk memastikan darah yang keluar normal

1. Monitor hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan dararh

R/mencegah terjadinya Anemia

1. Pertahanan bed rest selama perdarahan

R/ mencegah terjadinya resiko jatuh selam aperdarahan

1. Anjurkan meningkatkan asupann cairan untuk menghindari konstipasi

R/dengan mengonsumsi banyak asupan cairan dapat membantu mengurangi masalah konstipasi

1. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dari vitamin K

R/manfaat dari vitamin Ksendiri yaitu untuk memperlancar peredaran darah

1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan R/agar mengurangi tingkat perdarahan yang terjadi
   1. Diagnosa keperawatan 6

Resiko infeksi berhubungan dengan luka jahitan di perineum (SDKI, 2017)

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan maka derajat infeksi berdasarkan observasi menurun (SLKI, 2019)

Kriteria hasil : demam menurun, kemerahan menurun,nyeri berkurang, bengkak berkurang

Intervensi :

1. Fasilitasi dalam membersihkan perineum pertahankan perineum tetap kering

R/agar luka jahitan lekas membaik

1. Bersihkan area perineum secara teratur

R/agar tidak ada bakteri atau jamur yang mengganggu pemulihan

1. Berikan pembalut yang menyerap cairan

R/pembalut yang dapat menyerap cairan dapat mengurangi resiko infeksi

1. Ajarkan pasien dan keluarga mengobservasi tanda abnormal pada perineum (infeksi, kemerahan, pengeluaran cairan yang abnormal) R/agar tidak terjadi infeksi dalam masa pemulihan
2. Pelaksanaan

Pelaksanaan rencana keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan rencana keperawtan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi klien saat itu

Pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dilakukan tindakan keperawatan dengan intervensi mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intesitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, memberikan teknik norfamakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitudengan mengajarkan teknik nafas dalam dan pemberian analgetic

Pada diagnosa yang kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (periode pasca partum) dilakukan tindakan keperawatan dengan intervensi mengidentifikasi pola aktivitas tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, modifikasi lingkungan serta

menjelaskan pentingnya tidur cukup dan menganjurkan menghindari makanan/ minuman yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM selain itu menyarankan kepada ibu untuk istirahat ketika bayi sedang tidur Pada diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi maka dilakukan tindakan keperawatan dengan intervensi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, dan menjelaskan faktor serta resiko yang mempengaruhi kesehatan dengan memberikan penjelasan tentang KB

Diagnosa ke empat yaitu konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen maka dilakukan tindakan keperawatan dengan monitor buang air besar, sediakan makanan tinggi serat, anjurkan meningkatkan asupan cairan, kolaborasi pemberian obat supositorial anal

Diagnosa ke 5 yaitu resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum maka dilakukan tindakan keperawatan dengan intervensi monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan dararh, anjurkan meningkatkan asupann cairan untuk menghindari konstipasi, anjurkan meningkatkan asupan makanan dari vitamin K

Diagnosa terakhir yaitu resiko infeksi berhubungan dengan luka jahitan di perineum maka dilakukan tindakan Fasilitasi dalam membersihkan perineum pertahankan perineum tetap kering, bersihkan area perineum secara teratur dan ajarkan pada pasien beserta keluarga untuk mengobservasi tanda absnormal pada perineum (infeeksi, kemerahan, pengeluaran cairan yang abnormal)

1. Evaluasi

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai.. pada bagian ini di tentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga timbul masalah baru. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri akut dapat teratasi, gangguan pola tidur dapat menurun, defisit pengetahuan dapat meningkat, konstipasi dapat membaik, resiko perdarahan berkurang serta resiko infeksi menurun

# Kerangka Masalah

**POST PARTUM SPONTAN**

Luka Episiotomi perubahan Psikologis Esterogen &

Progesteron menurun

Takut jahitan lepas Taking in Taking Hold Oksitoksin meningkat

Letting go

Takut mengejan

Involusi uterus

Fokus pada

diri sendiri, merasa lemas

Belajar

mengenal perawatan diri & bayi

Perubahan menjadi orang tua

Atonia uteri

Nyeri akut

konstipasi

Pelepas

-an jaringan endome

Kesiapan peningkatan menjadi orang tua

|  |  |
| --- | --- |
| Gangguan pola tidur |  |
| Defisit pengetah  -uan |
|  |

-trium

Resiko

perdarahan

Keluarnya lochea

Kurang perawatan

Resiko infeksi

Gambar 2.1 Kerangka Masalah. Sumber: (Wahyuningsih, 2018)

# BAB 3 TINJAUAN KASUS

Dalam bab 3 ini berisikan tinjauan kasus untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan dengan P2002 Post Partum Spontan Hari Ke 1, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati pada tanggal 02 Mei 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 02 Mei 2021 pukul

10.00 WIB. Anamnesa didapatkan dari pasien dan rekam medis sebagai berikut :

# Pengkajian

# Identitas

Ny. E usia 29 tahun, suku bangsa Jawa/Indonesia, beragama Islam pendidikan terakhir SLTA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, alamat di Siwalankerto, sudah menikah. Pasien di rawat dengan diagnosa medis P2002 post partum spontan hari ke 1. Pasien adalah istri dari Tn. S usia 32 tahun, suku Jawa dan berbangsa Indonesia, beragama Islam, pendidikan terakhir SLTA, pekerjaan sebagai wirausaha. Pasien MRS di ruang rawat inap bersalin pada tanggal 01 Mei 2021 pada pukul 16.00 WIB.

# Keluhan Utama

Saat ini pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan di perineum

# Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat kondisi saat ini Pada tanggal 01-05-2021 pukul 16.00 Ny. E mengatakan kontraksi kuat dan teratur kemudian keluarga segera membawa Ny. E ke Puskesmas Siwalankerto, saat dilakukan pemeriksaan Ny. E sudah pembukaan 4cm. Ny. E melahirkan pada pukul 20.10. Ketika dilakukan pengkajian pada hari minggu tanggal 02 Mei 2021 pukul 10.00 WIB Ny. E

52

53

telah melakukan persalinan dan dirawat di ruang rawat inap bersalin no 2 dengan keluhan nyeri di perineum nyeri seperti tersayat- sayat diakibatkan karena luka episiotomi. Nyeri yang dirasa oleh Ny. E hilang timbul, lebih terasa jika melakukan pergerakan/ aktivitas yang berat. Pasien tampak gelisah. Skala nyeri 5 dari 1-10. Selain itu terdapat luka jahitan pada perineum. Perdarahan pervaginam ±50 cc. Pemeriksaan TTV didapatkan hasil. TD : 120/90 S : 36,7°c N : 102x/menit RR: 20x/menit

# Riwayat penyakit dahulu

Ny. E mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit diabetes militus, jantung, hipertensi dan penyakit penyerta lainnya .

# Riwayat penyakit keluarga

Ny. E mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan seperti diabetes, hipertensi, asma, atau kehamilan kembar.

# Riwayat Keperawatan

Riwayat menstruasi, pasien menarche pada umur 12 tahun, banyaknya haid yang keluar tidak terkaji dengan siklus menstruasi teratur antara 28-30 hari lamanya 5-7 hari. Keluhan dismenore pada haid hari pertama. Ny. E mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 8 Agustus 2020

Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anak ke | | Kehamilan | | Persalinan | | | Komplikasi nifas | | | Anak | | |
| No | Usia | Umur kehamil  an | Penyulit | Jenis | Penolon g | Penyulit | Laserasi | Infeksi | Perdarah an | Jenis | BB | pj |
| 1 | 5 tahun | 40 | - | SPTB | Dokter | Kpd | 2 | - | - | Peremp uan | 3.400 | 48 |
| 2 | 0 bulan | 38 | - | SPTB | Bidan | - | 2 | - | - |  | 3.400 | 50 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Peremp uan |  |  |

54

# Genogram

**Gambar 3.1 Genogram**

Keterangan :

= Laki-laki

= Perempuan



= Pasien

= Tinggal satu rumah

# Riwayat Persalinan Dan Post Partum Sekarang

Pasien datang ke Puskesmas Siwalanketo pada tanggal 01 Mei 2021 pukul 16.00 WIB, pasien mengatakan kontraksi kuat dan teratur. Saat di lakukan pemeriksaan pasien sudah pembukaan 4cm. Berdasarkan

55

data di Puskesmas kala I terjadi pada pukul 07.40 WIB- 14.10 WIB pada kala 1 ini terjadi kontraksi his 2x25 detik dalam 10 menit, DJJ 140x/doppler, TD 110/80 mmHg, N: 100x/menit terdapat bloody show. Kala II pada pukul 20.10 janin lahir dengan SPTB, dilakukan episiotomi untuk memudahkan pembukaan jalan lahir dikarenakan perineum ibu tebal serta perdarahan ±50cc. Kala III pengeluaran plasenta pada pukul 20.25 WIB dengan perdarahan ±150cc, implementasi yang dilakukan yaitu membersihkan tempat tidur Ny. E serta menimbang BB bayi, TB dan lingkar kepala bayi. Kala IV pada pukul 22.25 dengan dilakukan pemantauan selama 2 jam pasca persalinan, perdarahan pervaginam ± 50cc tinggi fundus uteri yaitu 1 jari dibawa pusat

Data bayi Ny. E lahir pada tanggal 01 Mei 2021 pukul 20.10 WIB dengan jenis kelamin perempuan. Kondisi bayi saat lahir yaitu segera menangis. Bayi lahir dengan nlai APGAR 8/9, dengan BB 3400 gr, PB 50 cm, lingkar kepala bayi 34cm, suhu tubuh 36,5°C, anus berlubang, tidak terdapat kelainan kepala, telah dilakukan perawatan tali pusat setelah lahir, tali pusat terbungkus kasa serta terjaga tetap kering ,pada perawatan mata diberikan salep mata setelah lahir.

# Riwayat Keluarga Berencana

Ny. E mengatakan bahwa Ny. E tidak memakai KB sejak memiliki anak pertama. Ny. E mengatakan bahwa hanya mengetahui KB tentang pil saja, untuk KB yang lain Ny. E mengatakan belum mengetahuinya. Sehingga Ny. E tidak ingin menggunakan KB dikarenakan Ny. E takut tidak dapat meminum KB pil secara rutin.

# Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan Ny. E mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti Hipertensi, diabetes militus, jantung dan penyakit penyerta lainnya

# Riwayat Lingkungan

Ny. E mengatakan tinggal dirumah milik sendiri bersama suami, anak dan kedua orang tuanya, lingkungan sekitar rumah Ny. E bersih , jauh dari kebisingan karena tidak dekat dengan jalan raya.

# Aspek Psikososial

1. persepsi ibu tentang persalinan saat ini :

Ny. E mengatakan bahwa ibu merasa lega dapat melahirkan anak ke duanya secara normal dan sehat.

1. Harapan yang ibu inginkan :

Ny. E berharap agar anaknya selalu diberikan kesehatan terutama pada masa pandemi seperti ini.

1. Ibu tinggal dengan siapa :

Ny. E mengatakan bahwa saat ini Ny. E tinggal bersama dengan suami, anak dan kedua orang tua dari Ny. E .

1. Siapakah orang yang terpenting bagi ibu :

Bagi Ny. E keluarga keluarga merupakan orang terpenting dalam hidupnya

1. Sikap anggota keluarga terhadap keadaan saat ini :

keluarga dan suami sangat mendukung, terutama ketika mengetahui anak kedua dari Ny. E telah dilahirkan keluarga sangat senang sekali dan membantu keperluan dari Ny. E.

1. Kesiapan mental untuk menjadi ibu :

Ny. E mengatakan siap menjadi istri dan menjadi seorang ibu karena Ny. E telah memiliki dua orang anak

# Kebutuhan Dasar Khusus ( Di rumah Dan Di Rumah Sakit )

* + - 1. Pola nutrisi
         1. Di rumah

Ketika berada di rumah Ny. E makan 3x/hari, pasien dapat menghabiskan 1 porsi makanan, nafsu makan baik dengan jenis makanan nasi sayuran, lauk pauk, buah, dan vitamin. Tidak ada alergi makanan atau pantangan.

* + - * 1. Di Puskesmas

Ketika berada di puskesmas Ny. E makan 3x/ hari, nafsu makan baik, pasien dapat menghabiskan 1 porsi makanan dengan jenis makanan nasi, sayuran, lauk pauk, buah pasien minum kurang lebih 2,8 Liter/hari. Tidak ada alergi makanan atau pantangan.

* + - 1. Pola eliminasi
         1. Di rumah

Ketika berada di rumah Ny. E BAK sebanyak 4-6 kali dengan warna jernih, tidak ada keluhan saat BAK. Ny. E mengatakan ketika berada di rumah Ny. E BAB sebanyak 2x dalam seminggu dengan warna kecoklatan, konsistensi lembek, serta tidak ada keluhan saat BAB.

* + - * 1. Di Puskesmas

Setelah persalinan Ny. E melakukan BAK sebanyak 4-6 kali, dengan warna kuning agak merah, bau khas, namun pasien belum BAB.

* + - 1. Pola personal hygiene
         1. Di rumah

Ny. E mengatakan mandi 2x/hari, mencuci rambut 2 hari sekali, dan menggosok gigi 2x/hari yaitu saat pagi hari dan sore hari.

* + - * 1. Di Puskesmas

Ny. E mengatakan hanya menyeka tubuhnya, Ny. E mengatakan belum bisa mandi sendiri karena baru pindah ke ruang perawatan

* + - 1. Pola istirahat dan tidur
         1. Di rumah

Ny. E mengatakan tidur selama 6 jam/hari mulai jam 22.00 – 04.00 WIB. Ny. E tidak memiliki kebiasaan khusus sebelum tidur.

* + - * 1. Di Puskesmas

Ny. E mengatakan tidak bisa tidur nyenyak selama di rumah sakit karena merasa nyeri di perineum karena luka episiotomi

* + - 1. Pola aktifitas dan latihan
         1. Di rumah

Ny. E mengatakan kegiatan sehari – harinya yaitu mengurus rumah tangga, suami, kedua orang tua serta anaknya. Ny. E mengatakan berolahraga hanya jalan-jalan pagi saja sekitar 15-30 menit. Jika ada waktu luang Ny. E lebih senang berkumpul bersama keluarga, ketika suami dari Ny. E sedang tidak bekerja terkadang keluarga Ny. E pergi untuk liburan bersama

* + - * 1. Di Puskesmas

Ny. E mengatakan dapat duduk dan berjalan meskipun terkadang Ny. E merasakan nyeri di perineum akibat luka episiotomi, selain itu Ny. E

terkadang juga memegang bagian perut karena merasa kurang nyaman karena persalinan

* + - 1. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Ny. E mengatakan tidak pernah merokok, tidak minum- minuman keras, dan tidak memiliki ketergantungan obat apapun.

# Pemeriksaan Fisik

* + - 1. Keadaan umum :

Keadaan umum compos mentis, kesadaran 4.5.6 tekanan darah 120/90 mmHg, nadi :102 x/menit, respirasi : 20 x/menit, suhu tubuh

:36,7°C, Berat Badan : 86kg, Tinggi Badan : 160 cm.

* + - 1. Bentuk kepala :

Bentuk kepal simetris normochepal, tidak ada keluhan pada kepala.

* + - 1. Mata :

Mata tampak simetris kiri dan kanan, sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis, tidak terdapat pembekakan pada mata, mata tampak bersih, Ny. E tampak tidak menggunakan alat bantu pengelihatan, ukuran pupil 2m/2m.

* + - 1. Pemeriksaan pada hidung :

Tidak ada alergi, tidak ada sinusitis maupun polip, tidak terdapat secret, penciuman baik dan tidak terpasang oksigen tidak ada masalah pada hidung.

* + - 1. Pemeriksaan mulut dan tenggorokan :

Bibir dan mukosa tampak lembab, tidak terdapat peradangan pada mulut, Ny. E tidak sedang memakai gigi palsu ataupun kawat gigi/bahel,

tidak ada karies gigi dan gigi berlubang, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada masalah pada mulut dan tenggorokan.

* + - 1. Pemeriksaan pada daerah dada dan axila :

Pemeriksaan pada daerah payudara ditemukan mammae membesar bentuk payudara simetris kiri dan kanan, warna sekitar areolla mammae kecoklatan, papila mammae tampak menonjol dan bersih, colostrum sudah keluar.

* + - 1. Pemeriksaan pernafasan :

Pemeriksaan pernafasan ditemukan jalan nafas bersih, suara nafas vesikuler, tidak ada penggunaan otot bantu nafas tambahan, tidak ada masalah pada pernafasan.

* + - 1. Pemeriksaan sirkulasi jantung :

Pemeriksaan sirkulasi jantung ditemukan iktus cordis tidak terlihat, tidak ada kelainan bunyi jantung, suafra jantung s1 dan s2 reguler, tidak ada nyeri dada, tidak ada masalah pada sirkulasi jantung.

* + - 1. Pemeriksaan abdomen :

Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, terdapat kontraksi. Bising usus 12x/menit. Ny. E tampak gelisah dan memegangi bagian perutnya.

* + - 1. Perineum dan genital :

Tidak terdapat ruam/gatal pada area vagina, Terdapat luka jahitan di perineum jahitan masih basah namun keadaan baik, tidak ada tanda infeksi, lochea rubra dengan warna merah segar, bau khas, tidak terdapat hemoroid. Ny. E mengatakan nyeri di perineum masalah keperawatan : nyeri akut.

* + - 1. Ektremitas :

Bagian ektermitas (integument/musculoskeletal) turgor kulit baik, tidak ada lesi, warna kulit kuning langsat, tidak terdapat edema, tidak terdapat kontraktur pada persendian ektrimitas, tanda human tidak ada, pasien mengalami sedikit kesulitan dalam melakukan aktivitas karena nyeri di perineum dan rasa tidak nyaman pada daerah abdomen.

# Kesiapan Dalam Perawatan Bayi

Ny. E mengatakan sejak kelahiran anak pertama Ny. E tidak pernah mengikuti senam nifas. Kesiapan mental ibu dan keluarga dalam perawatan Ny. E mengatakan sudah siap karena ini adalah anak yang kedua dari hasil pernikahan Ny. E dengan Tn. S. Ny. E mengatakan jika sudah mengetahui cara untuk memandikan bayi, merawat tali pusat dengan menjaga tetap kering, Ny. E mengatakan sudah mengetahui bagaimana teknik menyusui, breast care dan perawatan perineum serta cara membersihkan area vagina dari depan ke belakang dengan menggunakan sabun dan air, tanpa menyentuh luka perineum karena ini merupakan persalinan anak kedua.

# Data Penunjang

USG



# Terapi

**Tabel 3.1 Terapi Obat**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tanggal  pemberian | Nama Obat | Dosis | Indikasi |
| 01/05/2021 | Asam Mefenamat | 3x500 mg | Mengurangi nyeri, kram menstruasi,  sakit kepala, dan sakit gigi |
| 01/05/2021 | Tablet FE | 2x1 | Mencegah  terjadinya anemia |
| 01/05/2021 | Amoxicilin | 3x500mg | Mengatasi infeksi |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tabel 3.2 Analisa Data**  Nama Pasien : Ny. E | Ruang/Kamar | : rawat inap bersalin/2 |
| Umur : 29 tahun | RM | : 53xx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Penyebab | Masalah |
| 1. | Ds.   * k/u nyeri * P : luka episiotomi   Q : Seperti tersayat-sayat R : di perineum  S : 5 dari 1-10  T : Hilang timbul  Do.   * Pasien terlihat gelisah TD : 120/90 mmHg Suhu : 36,7   N: 102x/menit RR : 20x/menit   * Perdarahan pervaginam   ±50cc | Agen pencedera fisik | Nyeri akut  **Kategori : psikologis Subkategori : nyeri dan kenyamann D.0077**  **SDKI HAL 172** |
| 2 | Ds :   * Pasien mengatakan tidak nyaman pada bagian perut   Do :   * Pasien telah melakukan persalinan pada tanggal 01/05/2021 * Saat melakukan pengkajian pasien terlihat memegangi daerah abdomen   - TD : 120/90 mmHg  Suhu : 36,7 N: 102x/menit R : 20x/menit | Involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula | Ketidaknyamanan pasca partum  **Kategori : psikologis Subkategori : nyeri dann kenyamanan D.0075**  **SDKI HAL 168** |
| 3 | Ds :   * Ny. E mengatakan tidak memakai KB sejak memiliki anak pertama * Ny. E mengatakan hanya mengetahui KB pil saja * Ny. E mengatakan tidak ingin menggunakan KB karena tidak dapat memakai KB pil secara | Kurang terpapar informasi | Defisit pengetahuan  **Kategori : perilaku Subkategori : penyuluhan dan pembelajaran** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | rutin  Do :  - Pasien belum memahami ketika ditanya mengenai tentang pentingnya KB |  | **D.0111 SDKI HAL 246** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tabel 3.3 Prioritas Masalah**  Nama Pasien : Ny. E | Ruang/Kamar | : rawat inap bersalin/2 |
| Umur : 29 tahun | RM | : 53xx |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Masalah Keperawatan | Tanggal | | Paraf |
| Ditemukan | Teratasi |
| 1 | Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis | 02- 05 – 2021 | 03- 05- 2021 | Putri |
| 2 | Ketidaknyamanan pasca partum b.d Involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula | 02 – 05- 2021 | 03- 05- 2021 | Putri |
| 3 | Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi | 02- 05 - 2021 | 03- 05- 2021 | Putri |

**Tabel 3.4 Rencana Keperawatan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Masalah keperawatan** | **Tujuan dan kriteria hasil** | **Intervensi** | **rasional** |
| **1** | Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis | Setelah dilakukan intervensi 2x24 Maka tingkat nyeri berkurang Dengan kriteria hasil   1. keluhan nyeri berkurang (skala nyeri menurun 2 dari 1-10) 2. pasien sudah tidak terlihat gelisah 3. pasien dapat menuntaskan aktivitas 4. frekuensi nadi membaik (Nadi normal 60- 100x/menit)   SLKI HAL 145 | Observasi   1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas. Intensitas nyeri 2. Identifiikasi skala nyeri terapeutik 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Fasilitasi istirahat tidur Edukasi 5. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri   kolaborasi   1. Kolaborasi pemberian analgetik   SIKI HAL 201 | 1. Untuk memperoleh intervensi yang tepat dan untuk mengevaluasi terapi yang perawat berikan 2. Memonitoring skala nyeri 3. Agar pasien dapat mengetahui nyeri yang di rasakan 4. Tindakan ini dapat mengontrol rasa nyeri yang yang dialami pasien |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | Ketidaknyamanan pasca partum b.d Involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam maka, perasaan nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan meningkat Dengan kriteria hasil   1. Rasa tidak nyaman pada bagian abdomen berkurang 2. Kontraksi uterus meningkat 3. Tekanan darah stabil (TD normal 90/60- 120/80 mmHg) 4. Frekuensi nadi normal (nadi normal 60-100x/menit)   SLKI HAL. 111 | Observasi   1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efktif digunakan 2. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan   terapeutik   1. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain   edukasi   1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia 2. Anjurkan mengambil posisi nyaman 3. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih   SIKI HAL. 436 | 1. Agar dapat meningkatkan kenyamanan pasca persali nan 2. Untuk memperoleh teknik relaksasi yang dapat digunakan 3. Mencegah timbulnya tidak kenyamanan berlebih setelah persalinan 4. Agar px dapat mengerti apa tujuan dari teknik relaksasi yang diberikan tersebut 5. Meningkatkan kenyamana, secara perlahan membantu rahim kembali ke sebelum hamil |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3** | Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam maka, tingkat pengetahuan membaik Dengan kriteria hasil :   1. Pasien dapat mengetahui kb tidak hanya tentang pil saja 2. Pasien dapat menentukan penggunaan kontrasepsi sesuai dengan kondisinya 3. Pasien mengetahui akan pentingnya KB   SLKI HAL. 146 | Tindakan   1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang KB   terapeutik   1. berikan kesempatan untuk bertanya mengenai penggunaan KB   edukasi   1. jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan jika tidak menggunakan KB 2. ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan dengan penggunaan KB   SIKI HAL. 65 | 1. agar pasien paham akan pentingnya KB 2. agar pasien mengetahui jarak kelahiran anak pertama dan selanjutnya 3. menetukan KB yang tepat digunakan saat menyusui |

**Tabel 3.5 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO**  **Dx** | **Hari/ Tgl, jam** | **Implementasi** | **Paraf** | **Hari/ Tgl, jam** | **No dx** | **Evaluasi formatif SOAP**  **/ Catatan perkembangan** | **paraf** |
| 1,2,3  1  1  1  1  1  1,2  1,3 | 02/05/2021  10.00  10.10  10.20  10.30  10.40  10.55  11.00  11.15 | 1. Observasi TTV    1. TD : 120/90 mmHg    2. RR : 20x/menit    3. N : 102x/menit   d. S : 36,7 °C   1. Mengidentifikasi lokasi dan skala nyeri 2. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 3. Melakukan pemeriksaan perineum (perdarahan pervaginam ±50cc) 4. Memantau luka jahitan di perineum (luka jahitan terlihat masih basah dan bersih) 5. Memberikan obat asam mafenamat 500mg untuk mengurangi rasa nyeri 6. Menganjurkan pasien untuk tirah baring 7. Memberikan informasi pada Ny. E untuk sealalu menjaga kebersihan dengan cara membersihkan area vulva dari depan ke belakang setelah buang air serta tidak menyetuh daerah luka episiotomi | Putri  Putri Putri Putri Putri  Putri Putri Putri | 02/05/2021  13.50 | 1 | S :   1. k/u nyeri berkurang 2. P : luka episiotomi   Q : Seperti tersyat-sayat R : di perineum  S : 3 dari 1-10  T : Hilang timbul   1. Pasien mengatakan sudah dapat melakukan teknik nafas dalam setetelah di ajarkan oleh perawat   O :  1) Pasien tampak gelisah  2) TTV : TD = 120/80, RR =  20x/menit, N= 100x/menit S= 36,7°c.   1. Perdarahan pervaginam ±40cc 2. Skal nyeri menurun menjadi 3 (1-10)   A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian | Putri  Putri Putri Putri Putri  Putri Putri Putri |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1,2,3  2  2  2  2  3  3 | 11.30  12.10  12. 25  12.35  12. 40  12. 50  13.00 | 1. Memberikan informasi respon nyeri yang dirasakan akibat luka episiotomi 2. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang digunakan yaitu dengan teknik massase perut 3. Mengajarkan massase perut untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan pasca melahirkan 4. Menganjurkan mengambil posisi yang nyaman ketika melakukan massase perut yaitu pada posisi terlentang 5. Pemberian tablet Fe 200mg 6. Menjelaskan tentang pentingnya KB yaitu untuk menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia muda maupun tua, atau akibat penyakit sistem reproduksi, membentuk keluarga kecil yang sejahtera sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga tersebut 7. Menjelaskan faktor resikoyang dapat mempengaruhi kesehatan jika tidak   menggunakan KB, yaitu terjadinya perubahan psikologi pada ibu seperti | Putri Putri Putri Putri  Putri Putri  Putri |  | 2  3 | P : Lanjutkan intervenai 3,4,6,7  S : Pasien masih mengatakan merasa tidak nyaman pada bagian perut setelah persalinan  O : Pasien tampak memegangi perut sesekali  A : Masalah keperawatan ketidaknyamanan pasca partum Teratasi sebagian  P : Lanjutkan intervensi 11, 12  S : pasien mengatakan tidak ingin memakai KB dan takut tidak dapat memakai KB secara rutin  O : pasien terlihat masih bingung ketika perawat bertanya tentang penggunaan kontrasepsi yang sesuai dengan pasien post partum | Putri Putri Putri Putri  Putri Putri  Putri |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3  3  1,2 | 13.10  12. 25  13. 40 | post partum blues atau depresi post partum   1. Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya tentang KB 2. Menjelaskan tentang penggunaan kontrasepsi yang sesuai dengan pasien post partum yaitu penggunaan kondom, pil KB maupun mini pil 3. Menganjurkan ibu istirahat tidur | Putri Putri  Putri |  |  | A : masalah keperawatan defisit pengetahuan terasi sebagian  P : lanjutkan intervensi 17 | Putri Putri  Putri |
| 1,2,3 | 03/05/2021  08.00 | 1. Observasi TTV    1. TD : 110/80 mmHg    2. RR : 20x/menitN: 80   c. S : 36,7°C   1. Memonitor skala nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Memonitor keberhasilan terapi yang di berikan yaitu pemberian teknik nafas dalam 3. Melakukan pemeriksaan perineum (perdarahan pervaginam ±35cc) 4. Pemberian obat asam mafenamat | Putri | **03/05/2021** | 1. | S :   1. k/u nyeri berkurang 2. P : luka episiotomi (luka jahitan derajat 2)   Q : Seperti tersyat-sayat R : di perineum  S : 2 dari 1-10  T : Hilang timbul  O :  1) Ttv :  TD : 110/80 mmHg RR : 20x/menit | Putri |
|  |  |  | **13.50** |  |  |
| 1 | 08.20 | Putri |  |  | Putri |
| 1 | 08.30 | Putri |  |  | Putri |
| 1 | 08.40 | Putri |  |  | Putri |
| 1 | 09.00 | Putri |  |  | Putri |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1,2,3  2  2  2  2  3  3  1,2,3 | 10.00  10.45  11.00  11.20  12.15  12.30  12.45  13.35 | 500mg   1. Memberikan informasi pada pasien sebaiknya minum ±3 liter/hari serta perbanyak mengonsumsi sayur mayur, makanan yang mengandung zat besi dan vitamin a, vitamin c 2. Memonitor keberhasilan terapi yang diberikan yaitu massase perut 3. Menganjurkan pasien untuk sering mengulangi teknik relaksasi massase perut 4. Menganjurkan pasien untuk mengambil posisi yang nyaman ketika melakukan teknik relaksasi perut 5. Berikan obat amoxicillin 500mg 6. Menjelaskan kembali tentang penggunaan kontrasepsi yang sesuai dengan pasien post partum yaitu penggunaan kondom, pil KB maupun mini pil 7. Menganjurkan pasien untuk memilih penggunaan kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan pasien 8. Menanyakan kembali pada pasien   apakah sudah mengetahui pentingnya KB dan faktor resiko | Putri  Putri Putri  Putri  Putri Putri  Putri Putri |  | 2 | N: 80  S : 36,7°C   1. Pasien sudah tidak tampak gelisah 2. Nyeri menurun dari 3 menjadi 2 (1-10) 3. Perdarahan pervaginam ±35cc A : masalah teratsi   P :   1. Pasien KRS dengan resep dari dokter obat oral yaitu asam mafenamat 500mg 3x1 bermanfaat untuk meredakan nyeri serta obat amoxicillin 500mg 3x1 berfungsi untuk antibiotik 2. Anjurkan pasien melakukan teknik nafas dalam secara mandiri ketika dirasa nyeri   S : tidak ada  O : pasien tampak tidak memegangi perutnya lagi  A : masalah ketidaknyamanan pasca | Putri  Putri Putri  Putri  Putri Putri  Putri Putri |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | yang dapat terjadi  Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup serta meminum obat yang diberikan tepat waktu sesuai dengan anjuran dari dokter |  |  | 3 | partum teratasi  P : lanjutkan dengan KRS  anjurkan ibu untuk melakukan massase pada perutnya ketika dirasa tidak nyaman secara mandiri di rumah  S : pasien mengatakan sudah mengerti tentang KB  O :   1. pasien sudah tidak terlihat bingung lagi ketika ditanya tentang KB 2. Pasien paham akan pentingnya KB   A : masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi  P : lanjutkan KRS  memberikan informasi kepada pasien tentang pemilihan KB yang tepat sesuai dengan kondisi pasien saat ini yaitu dalam kondisi masa post partum |  |

**BAB 4 PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan pada bab 4 ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Ny.E P2002 post partum spontan hari ke 1 di ruang rawat inap bersalin puskesmas siwalankerto yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

# Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Hasil pengkajian tinjauan kasus ditemukan bahwa pasien mengeluh nyeri pada luka episiotomi nyeri dengan skala 5 (1-10), nyeri seperti tersayat- sayat, nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien tampak gelisah dibuktikan dengan hasil TTV yaitu TD=120/90mmHg, S=36,7°C, N=102/menit, RR= 20x/menit, serta perdarahan pervaginam ±50cc. Episiotomi sendiri merupakan tindakan insisi perineum yang dilakukan pada kala II persalinan untuk membantu proses pengeluaran bayi, prosedur tindakan episiotomi ini dapat mengakibatkan nyeri nosiseptif yang biasanya dirasakan pada ibu pasca persalinan dan pada wanita yang melahirkan pervaginam (Asep, 2016).

Ny. E telah melaksanakan persalinan pada tanggal 01 Mei 2021, saat dilakukan pengkajian pasien terlihat memegangi perutnya serta terlihat

gelisah dan merasa tidak nyaman pada bagian perut hal ini disebabkan karena kontraksi uterus. Kontaksi uterus terjadi secara fisiologis dan biasanya ibu yang telah melakukan persalinan akan mengalami hal seperti ini, sehingga menyebabkan ibu merasakan rasa sakit serta mengganggu kenyamanan pada ibu seperti mulas- mulas yang diakibatkan karena kontraksi uterus (Parulian, 2016).

Ny. E mengatakan tidak ingin KB dikarenakan Ny. E takut jika tidak bisa memakai KB secara rutin, Ny. E juga belum memahami ketika ditanyai pentingnya kb, hal ini menunjukkan bahwa banyak perempuan mengalami kesulitan untuk memilih dan menentukan jenis kontrasepsi yang tepat hal ini disebabkan karena ketidaktahuan ibu tentang persyaratan dan keamanan metide kontrasepsi tersebut (Sukamti, 2013).

# Diagnosa Keperawatan

Terdapat tiga diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus yaitu :

* + 1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera Fisik (luka episotomi).

Diagnosa ini diangkat karena sesuai dengan tanda mayor dan minor yaitu pasien mengeluh nyeri di perineum skala 5 (1-10) nyeri hilang timbul nyeri seperti tersayat- sayat pasien tampak gelisah, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat: TD: 120/90mmHh, nadi: 102x/menit dan respirasi: 20x/menit (SDKI, 2017).

* + 1. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan Involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula.

Diagnosa ini diangkat dikarenakan karena memenuhi kriteria dengan data yang muncul pasien mengatakan tidak nyaman pada bagian perut, pasien

telah melakukan persalinan pada tanggal 01 mei 2021, ketika penulis melakukan pengkajian pasien terlihat memegangi daerah abdomen. Diagnosa ini dijadikan sebagai prioritas kedua (SDKI, 2017).

* + 1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (edukasi KB)

Diagnosa ini diangkat dikarenakan sudah memenuhi dengan kriteria untuk ditegakkan yaitu Ny. E mengatakan hanya mengetahui kb pil saja, Ny. E tidak ingin memakai KB dikarenakan takut tidak dapat menggunakan KB tersebut secara rutin, Ny. E juga terlihat belum memahami ketika penulis menanyakan tentang pentingnya KB (SDKI, 2017).

Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus, karena pada dasarnya diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan pada pasien dengan persalinan normal serta dengan post partum pada umumnya sedangkan pada kasus nyata diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien secara nyata.

# Perencanaan

Perumusan perencanaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Perencanaan pada ada tinjauan pustaka menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif). Perencanaan dalam pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena

pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnose keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik luka episiotomy). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka tingkat nyeri menurun. Kriteria hasilnya keluhan nyeri menurun (skala nyeri menurun 2 dari 1-10), gelisah menurun, kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, N : 60- 80 x/menit, RR : 16-20 x/menit, S : 36,5-37,50C).

Ketidaknyamanan post partum berhubungan dengan Involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam perasaan nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan meningkat. Kriteria hasilnya luka episiotomi menurun, kontraksi uterus menurun, tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, N : 60-80 x/menit, RR : 16-20 x/menit, S : 36,5- 37,50C).

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka, tingkat pengetahuan meningkat. kriteria hasilnya perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, presepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

# Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah realisasi atau perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus dan tidak semua sama dengan tinjauan pustaka, hal ini disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya.

* + 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik luka episiotomy).

Dilakukan tindakan mengobservasi tanda-tanda vital, mengobservasi skala nyeri PQRST), memantau tanda-tanda vital, menganjurkan teknik nonfarmakologis mengurangi rasa nyeri teknik nafas dalam), fasilitasi istirahat tidur hal ini sesuai dengan (SIKI, 2018) bahwa pelaksanaan nyeri akut pada pasien yakni dilakukan pemantauan tanda-tanda vital karena peningkatan yang signifikan dapat dikatakan nyeri timbul semakin berat, dan teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan skala nyeri karena hal tersebutdapat menentukan tingkat nyeri pasien.

* + 1. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan Involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula dilakukan tindakan observasi tanda-tanda vital, Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan untuk sering mengulangi atau melatih teknik yang di

pilih (massase perut). Hal ini sesuai dengan (SIKI, 2018) bahwa menganjurkan mengambil posisi yang nyaman, menganjurkan untuk sering mengulangi dan teknik yang dipilih yaitu massase perut dapat mengurangi rasa kenyamanan pasca partum

* + 1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dilakukan tindakan mengkaji kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi tentang KB, memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya, menjelaskan pentingnya penggunaan KB serta faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan jika tidak menggunakan KB (SIKI, 2018).

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak mengalami kesulitan, karena pasien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana dan tindakan keperawatan dapat dilakukan.

# Evaluasi

Evaluasi yang terdapat di tinjauan pustaka tidak bisa dilakukan karena kasus semu. Namun evaluasi yang terdapat di tinjauan kasus bisa dilakukan karena keadaan pasien dan masalahnya dapat diketahui secara langsung.

Ketika dilakukan evaluasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik luka episiotomy), nyeri dapat berkurang dari nyeri skala awal yaitu 5 1-10) menjadi skala 2 1-10) masalah teratasi selama 2x24 jam karena mendapatkan tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan. Pada diagnosa ke dua Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan Involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula masalah dapat teratasi dengan dilakukan tindakan

teknik relaksasi massase perut pasien sudah tidak memegangi perutnya lagi . Pada diagnosa ke tiga defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi, pasien mengatatkan sudah memahami tentang KB, pasien sudah tidak terlihat bingung, pasien paham akan pentingnya KB dan masalah teratasi.

Semua tujuan dapat tercapai pada evaluasi akhir karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi Ny.E sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi dan pasien KRS pada tanggal 3 Mei 2021.

# BAB 5 PENUTUP

Dalam bab 5 yang berisi simpulan dan saran, penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan diagnosa medis P2002 Post Partum spontan hari ke 1 di ruang rawat inap bersalin puskesmas siwalankerto, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien P2002 post partum spontan Ke 1

# Simpulan

Dari hasil uraian tentang asuhan keperawatan pada Ny. E dengan diagnosa medis P2002 post partum spontan hari ke 1, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

* + 1. Saat dilakukan pengkajian Ny. E mengatakan mengalami kontraksi kuat dan teratur lalu keluarga Ny . E segera membawa Ny. E ke Puskesmas Siwalankerto, ketika dilakukan pemeriksaan pasien sudah pembukaan 4cm Ny. E melahirkan pada pukul 20.10 WIB. Hasil dari data fokus pasien yaitu, Ny . E mengatakan nyeri pada luka jahitan akipat luka episiotomi, nyeri terasa seperti tersayat- sayat, nyeri dirasa hilang timbul, skala nyeri 5 (1-10), pasien tampak gelisah. Didapatkan data pengkajian pasien mengatakan merasa tidak nyaman pada daerah perut pasca persalinan serta terlihat belum memahami ketika penulis bertanya tentang KB.
    2. Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut, Ketidaknyamanan pasca partum, defisit pengetahuan.

81

* + 1. Perencanaan keperawatan utama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka episiotomy). Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tujuan tingkat nyeri menurun. Dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun (skala nyeri menurun 2 dari 1-10), gelisah menurun, kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, N : 60-80 x/menit, RR : 16-20 x/menit, S : 36,5-37,50C). Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan Involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula dengan tujuan perasaan nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan meningkat. Dengan kriteria hasil luka episiotomi menurun, kontraksi uterus menurun, tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, N : 60-80 x/menit, RR : 16-20 x/menit, S : 36,5-37,50C). Defisit pengetahuan berubungan dengan kurang terpapar informasi tujuan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, presepsi yang keliru terhadap masalah menurun
    2. Beberapa tindakan nonfarmakologis keperawatan yang dilakukan pada Ny. E dengan diagnosa medis P2002 post partum spontan menganjurkan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam serta massase perut ketika pasien merasa nyeri dan tidak nyaman pada daerah perut. Untuk menyelesaikan masalah tersebut, penulis melibatkan pasien dan keluarga secara aktif dalam pelaksanaan asuhan

keperawatan karena banyak tindakan keperawatan yang memerlukan kerjasama antara perawat, pasien beserta keluarga pasien.

* + 1. Semua tujuan di akhir evaluasi dapat dicapai dengan baik karena adanya kerjasama antara pasien, keluarga serta tim kesehatan lain yang turut membantu. Hasil evaluasi menyatakan bahwa Ny. E sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi dan Ny. E KRS pada tanggal 03 Juni 2021.

# Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

* + 1. Agar dapat mencapai hasil keperawatan yang diinginkan, maka diperlukan hubungan yang baik antara pasien, keluarga serta tim kesehatan lainnya.
    2. Perawat yang memeiliki tugas sebaagai pelayanan kesehatan sebaiknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya,dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis P2002 post partum spontan hari ke 1
    3. Dalam meningkatkan asuhan keperawatan serta perawat yang profesional alangkah baiknya jika diadakan suatu seminar maupun pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.
    4. Pendidikan serta pengetahuan perawat secara berkelanjutan harus ditingatkan kembali baik itu formal maupun informal terlebih lagi pada pengetahuan di bidang kesehatan.
    5. Untuk meningkatkan pelayan serta mutu pada Puskesmas Siwalankerto maka dibutuhkan keterampilan serta pengetahuan yang dapat berkembang sesuai dengan era globalisasi

# DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, Wulandari Eny Retna. 2010. “Asuhan Kebidanan Nifas.”

Asep Edyana, Endah Sri Lestari, Novi Malisa. 2016. “Pengaruh Cryotherapy Terhadap Nyeri Luka Episiotomi Pada Pasien Post Partum Hari Pertama Di Ruang Perawatan V/VI RS. Dustira Cimahi.” *skolastik keperawatan* 2: 2.

Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Pratik Laboratorium Dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir Dan Kontrasepsi*. Jakarta Selatan: salemba medika.

Parulian, Tina Shinta., Junatri. Sitompul, and Anne Nur. Oktrifiana. 2016. “Pengaruh Teknik Effleurage Massage Terhadap Perubahan Nyeri Pada Ibu Postpartum.” *Jurnal Kesehatan*: 1–9.

PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. 2018. *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. Cetakan II. ed. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia. Jakarta Selatan.

Retna, Kumala Dewi. 2012. “PERBEDAAN TINGKAT NYERI PADA IBU POST PARTUM YANG MENGALAMI RUPTUR SPONTAN DENGAN YANG DILAKUKAN EPISIOTOMI DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL.”

Sukamti, Fajar alam, P. Istiqori. 2013. “HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU POST PARTUM TENTANG KELUARGA BERENCANA DENGAN KEPUTUSAN MENJADI ASEPTOR KB DI PUSKESMAS KEBAKKRAMAT 1 KARANGANYAR.” *Jurnal iImu*

*Keperawatan Indonesia* 1: 1.

Sulistyawati, Nurun Ayati Khasanah & Wiwit. 2017. *BUKU AJAR NIFAS DAN MENYUSUI*. pertama. ed. Riza Perdana. Surakarta: CV KEKATA GRUP.

Susilawati, Elly, and Wita Raniva Ilda. 2019. “Efektifitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Bpm Siti Julaeha Pekanbaru.” *Journal Of Midwifery Science* 3(1): 7–14.

Taviyanda, Dian. 2019. “Adaptasi Psikologis Pada Ibu Post Partum Primigravida (Fase Taking Hold) Sectio Caesarea Dan Partus Normal.” *Jurnal Penelitian Keperawatan* 5(1).

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia*. cetakan ke. Jakarta Selatan.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standart Luaran Keperawatan Indonesia*. Cetakan II. ed. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta.

86

Utami, Eny Fitriahadi & Istri. 2018. *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS BESERTA DAFTAR TILIK*. Yogyakarta: UNISA.

Wahyu Purwaningsih. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wahyuningsih, Heni Puji. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.

Denpasar: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Wahyuningsih, Sri. 2019. *BUKU AJAR ASUHAN KEPERAWATAN POST PARTUM DILENGKAPI DENGAN PADUAN PERSIAPAN PRAKTIKUM*

*MAHASISWA KEPERAWATAN*. pertama. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.

# lampiran 1



**SATUAN ACARA PENYULUHAN KB PADA IBU NIFAS**

Pokok Bahasan : Macam- Macam KB Pada Ibu Nifas

Hari/ Tanggal : 02 Mei 2021

Tempat : Ruang Rawat Inap Bersalin No 2 Puskesmas Siwalankerto

Sasaran : Ny. E

# Latar Belakang :

KB memiliki arti mewngatur jumlah anak yang sesuai kehendak anda, dan menentukan sendiri kapan akan hamil, serta bisa menggunakan metode kb yang sesuai dengan keinginan dan kecocokan kondisi tubuh anda. Ketika anda memutuskan untuk tidak segera hamil maka anda bisa ber- kb. Dan tidak satu pihak pun yang berhak memaksa anda untuk tidak ber kbatau memakai alat kb tertentu

Dinegara- negara miskin, sekitar 100 dari seluruh jumlah penduduk perempuan yang berusia subur meninggal akibat beragam problem seputar kehamilan dan persalinan. Kb mencegah kematian yang sia- sia seperti ini

# TujuanUmum :

Diharapkan setelah diberi penyuluhan tentang kontrasepsi pasca persalinan, Ibu yang dirawat diruang rawat inap bersalin no 2 dan suami dapat mengetahui dan memilih alat kontrasepsi yang sesuai untuk keamanan dan kenyamanan ibu dan suami

# Tujuan Khusus :

Setelah menerima pendidikan kesehatan, diharapkan pasien dan keluarga mampu:

* 1. Menjelaskan tentang konsep dasar KB
  2. Menjelaskan tentang tujuan KB
  3. Menjelaskan Macam- macam KB
  4. Mengetahui keunggulan dan efek samping kontrasepsi pasca persalinan

# Materi Terlampir

* 1. Pengertian tentang konsep dasar KB
  2. Tujuan dari KB
  3. Macam- macam KB
  4. Keunggulan dan efek samping kontrasepsi pasca persalinan

# Metode

Ceramah dan tanya jawab

# Media atauAlat Bantu

Leaflet

# Kegiatan Penyuluhan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **FASE** | **KEGIATAN PETUGAS** | **SASARAN KEGIATAN** |
| 1 | Persiapan 10 menit | Mempersiapkan segala keperluan untuk penyuluhan seperti membagikan leaflet | Ruang rawat inap bersalin Puskesmas Siwalankerto |
| 2 | Pembukaan 5 menit | 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud dan tujuan mengadakan penyuluhan 3. Melakukan kontrak waktu. 4. Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan | 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan 4. Memperhatikan |
| 3 | Pelaksanaan 20 menit | 1. Menjelaskan tentang konsep dasar KB 2. Menjelaskan tentang tujuan KB 3. Menjelaskan macam- macam KB 4. Keunggulan dan efek samping | 1. Memperhatikan 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan 4. Memperhatikan |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | kontrasepsi pasca persalinan |  |
| 4 | Evaluasi 5 menit | Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan | Memperhatikan |
| 5 | Terminasi 1 menit | 1. Mengucapkan terimakasih atas peran serta peserta. 2. Mengucapkan salam penutup | 1. Mendengarkan 2. Menjawab salam |

1. **Lampiran Materi**
2. **Konsep Dasar KB**

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan, atau salah satu usaha untuk membantu keluarga termasuk individu merencanakan kehidupan keluarga dengan baik sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas.

# Tujuan KB

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial, suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahterah

# Macam- macam KB

* + Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan
  + Pil mini cocok untuk ibu menyusui, tidak menurunkan produk ASI, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat
  + Suntik progestin. Sangat efektif dan aman dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia produksi, kembalinya kesuburan lebih lambat,

rat- rata 4 bula, cocok untuk masa menyusui, karena tidak menekan produksi ASI

* + Kontraasepsi IMPLAN. Efektif selama 5 tahun dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan, kesuburan segera kembali setelah implant di cabut, aman dipakai saat laktasi
  + Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang, haid menjadi lebih lama dan banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produksi, tidak boleh dipakai oleh wanita yang terpapar infeksi menular seksual

Waktu mulai menggunakan kontrasepsi pasca persalinan tergantung dari status menyusui. Metode langsung dapat digunakan adalah :

* + Spermisida
  + Kondom

1. Keunggulan serta Kerugian Macam- Macam KB
2. MAL Keuntungan
   1. evektivitas tinggi
   2. tidak mengganggu senggama
   3. tidak ada efek samping secara sistemik
   4. tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya Keterbatasan
3. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
4. Tidak melindungi terhadap IMS
5. Pil Mini

Keuntungan

* 1. tidak mengganggu hubungan seksual
  2. tidak mempengaruhi ASI
  3. kesburun cepat kembali
  4. dapat dihentikan setiap saat keterbatasan

1. mengganggu siklus haid
2. peningkatan berat badan
3. harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
4. bila lupa 1 pil saja kegagaln menjadi lebih besar
5. payudara menjadi lebih tegang, mual, pusing
6. Suntik Progestin Keuntungan
   1. sangat efektif
   2. tidak berpengaruh pada hubungan suami isteri
   3. dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai pre menopuse
   4. tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah

keterbatasan

1. gangguan siklus haid
2. tidak dapat dihentikan sewaktu- waktu sebelum suntikan berikutnya
3. pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala
4. IMPLAN Keuntungan
   1. daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
   2. pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan
   3. bebas pengaruh esterogen,
   4. tidak mengganggu produksi ASI
   5. dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan keterbatasan
5. menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorchea atau meningkatnya jumlah haid
6. timbul keluhan- keluhan seperti : nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual, pusing kepala, peningkatan/ penurunanberat badan
7. AKDR

Keuntungan

* 1. efektifitas tinggi
  2. metode jangka panjang
  3. tidak mempengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyaman seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
  4. Tidak mempengaruhi kualitas dan produksi ASI
  5. Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus jika tidak terjadi infeksi
  6. Dapat digunakan sampai monoupouse (1 tahun atay lebih setelah haid terakhir)
  7. Tidak ada interaksi dengan obat- obat Keterbatasan

1. Efek samping yang umum terjadi : perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak
2. Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan perforasi dinding uterus perdarahan berat pada waktu hais yang memungkinkan penyebab anemia
3. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
4. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yangg sering berganti- gantii pasangan
5. Spermisida Keuntungan
   1. Perawatanya mudah
   2. Lebih murah
   3. Tidak memiliki efek jangka panjang
   4. Dapat dibeli tanpa resep dokter
   5. Bentuknya kecil sehingga praktis untuk dibawa ke mana- mana
   6. Tidak mengandung hormon Keterbatasan
6. Membutuhkan waktu sebelum melakukan hubungan intim
7. Kurang efektif jika tidak digunakan bersamaan dengan kontrasepsi lain, seperti kondom
8. Harus lebih cermat memakainya agar benar- benar efektif untuk menghalangi sperma
9. Tidak memberikan perlindungan terhadap risiko terinfeksi AIDS maupun Infeksi Menular Seksual (IMS)
10. Dapat memicu alergi, iritasi pada alat kelamin
11. Kondom Kuntungan
    1. Jika penggunaanya tepat maka dapat mencegah kehamilan
    2. Tidak mengganggu kesehatan
    3. Tidak mengganggu produksi ASI
    4. Harga terjangkau dan di jual di minimarket tanpa resep dokter
    5. Mendorong suami agar ber KB

Kerugian

1. Mengganggu hubungan seksual karena tidak sentuhan langsung
2. Keberhasilan kontrasepsi ditentukan oleh cara pemakaian dan kondisi kondom
3. Kondom bekas akan menjadi limbah yang akan menjadikan masalah lingkungan

# Lampiran 2



