

**ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA NY. I DENGAN POST PARTUM SPONTAN  
DI RUANG BAITUNNISA 2  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Karya Tulis Ilmiah**

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk  
Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Disusun Oleh:

**Martha Firda Budiyani**

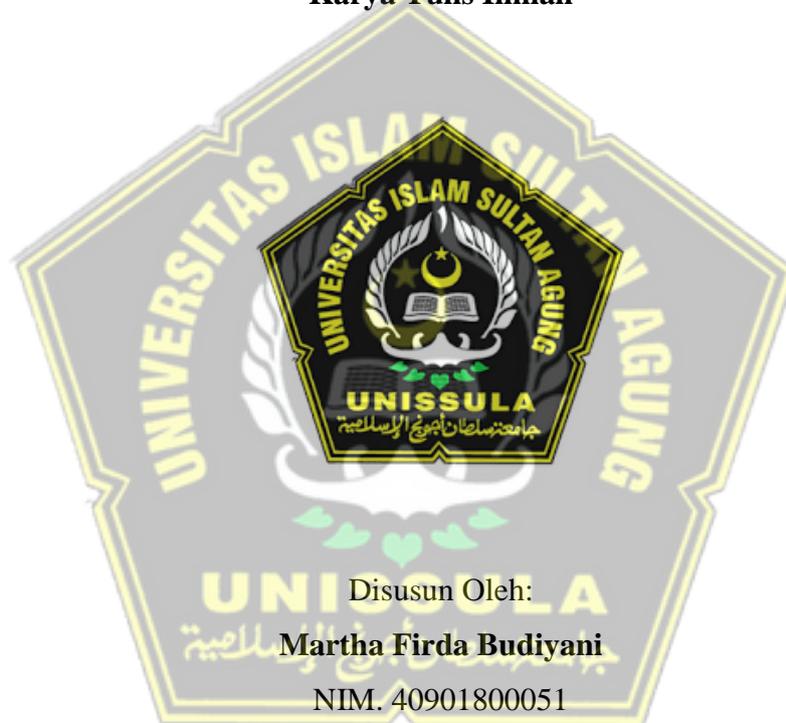
NIM. 40901800051

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2021**

**HALAMAN JUDUL**

**ASUHAN KEPERAWATAN**  
**PADA NY. I DENGAN POST PARTUM SPONTAN**  
**DI RUANG BAITUNNISA 2**  
**RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Karya Tulis Ilmiah**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**  
**SEMARANG**  
**2021**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 22 Mei 2021



(Martha Firda Budiyani)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah berjudul :  
ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA NY. I DENGAN POST PARTUM SPONTAN  
DI RUANG BAITUNNISA 2  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Martha Firda Budiyani

NIM : 40901800051

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Sabtu

Tanggal : 22 Mei 2021

Pembimbing



Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

NIDN. 06-0209-8503

## HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Jum'at tanggal 18 Juni 2021 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 18 Juni 2021.

Penguji I

Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep, Sp.Kep.Mat

(.....)

NIDN. 06-2402-7403

Penguji II

Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat

(.....)

NIDN. 06-0906-7504

Penguji III

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

(.....)

NIDN. 06-0209-8503

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 0622087403

## HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberi kekuatan, membekaliku dengan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan kepada nabi Muhammad SAW.

Ku persembahkan karya tulis ilmiah ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

1. Kedua orang tua saya. Ayah Eko Budiyono (Alm) dan Ibu Natalis Prihatiningsih yang paling saya sayangi, cintai dan saya rindukan. Ku persembahkan karya tulis ilmiah kepada Ayah dan Ibu. Terimakasih Ayah, tiga tahun lalu selalu mengingatkanku untuk belajar agar cepat lulus, terimakasih atas perhatian yang engkau berikan selama ini, waktu mengajarkanku menjadi sosok perempuan yang hebat, kuat dan ikhlas. Terimakasih Ibu atas kasih sayangnya tiada tara, yang selalu memberikan dukungan yang tidak henti-hentinya baik moril ridho dan cinta kasih sayang yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Karena ku sadar selama ini belum bisa berbuat lebih. Terimakasih Ayah. Terimakasih Ibu.
2. Adik. Adiku tersayang, terlucu, tercantik. Ku persembahkan karya tulis ilmiah ini untukmu. Terimakasih telah mengajarkan kakak menjadi wanita yang sabar dan selalu tersenyum di depan adik.
3. Dosen Pembimbing Tugas Akhir. Ibu Ns. Hernandia Distinarista, M. Kep selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah, teima kasih ibu sudah

membantu, membimbing, dan mengarahkan dengan baik dan benar untuk menyelesaikan tugas karya tulis ilmiah ini.

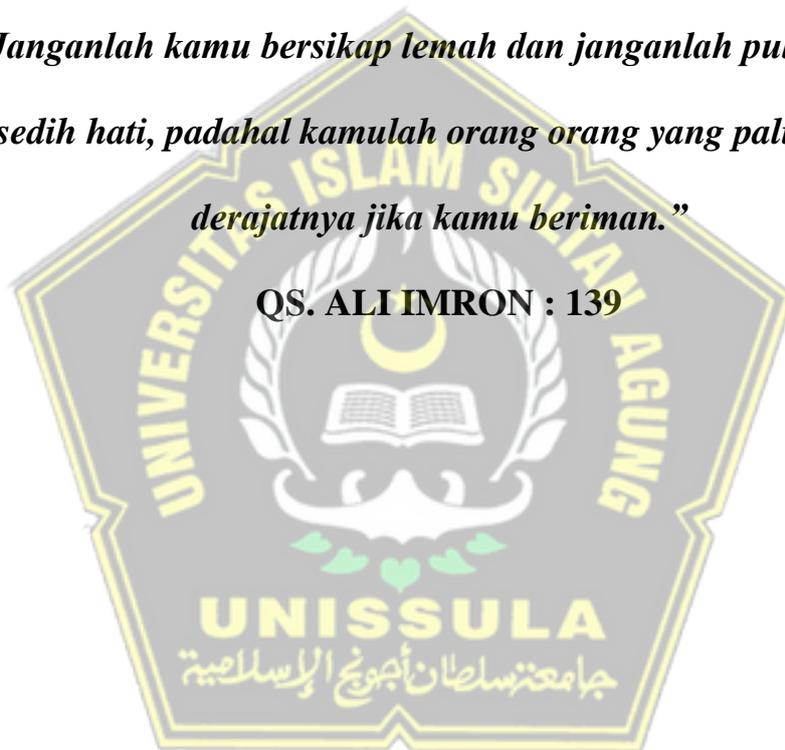
4. Sahabat-sahabatku. Teruntuk umi nurul salma, silmina awanis zata lini, anindya enggar, firda fadhilla, devita niken, zanuba bilqisty, lisna ayu, kharisma shofiana, deva khusnul khotimah, terima kasih selalu memberikan semangat kepadaku, segala keluh kesalku, yang selalu memberikan motivasi, dan menasehati dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
5. Sahabatku di kampus. Ulfa setianingrum, nita fitriani, deti krisma, arta liana, yuli arta prihat, khaerul indah, nabilla pukuwa, nabilla maharani, ditania, nila, hana syahar banu, anitalia, patimmah azzahra, ida chovivah, nihayatul quswa. Terimakasih yang selalu ku repoti di kampus, semangat berjuang sahabat dekatku di kampus dan di kelas.



## HALAMAN MOTTO

*“Janganlah kamu bersikap lemah dan janganlah pula kamu  
bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi  
derajatnya jika kamu beriman.”*

**QS. ALI IMRON : 139**



## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillahillobbil'amin.

Segala puji syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, hidayah serta karunia-Nya, sehingga penulis diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.I Dengan Post Partum Spontan Di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan, dukungan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, kekuatan, serta kemudahan dalam mengerjakan tugas, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Drs. H. Bedjo Santoso, MT., Ph.D selaku rektu Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Iwan Ardidan, SKM, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

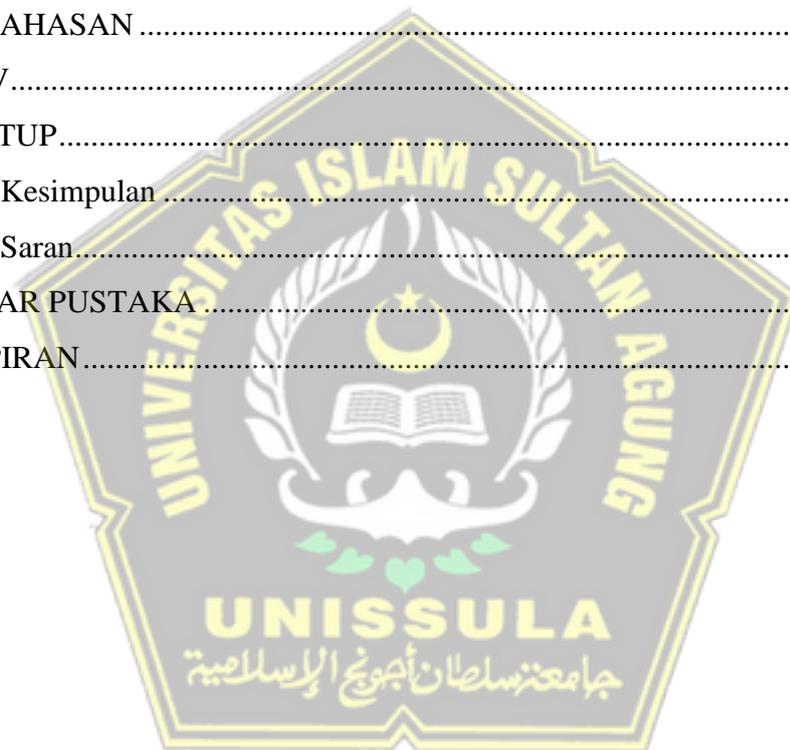
5. Ibu Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan telah membimbing, mengarahkan, dan memotivasi, serta memberikan saran-saran kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh dosen dan staff yang selalu sabar dalam memberikan ilmu, pengarahan, dan membimbing penulis selama kurang lebih tiga tahun ini.
7. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melaksanakan praktek disana sehingga saya dapat menambah ilmu dan memperoleh studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah.
8. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Eko Budiono (Alm), Ibu Natalis Prihatiningsih, serta saudara kandungku Irenne Anindita Budiana yang senantiasa selalu mendoakan, memberi motivasi, semangat, serta dukungan baik moril maupun materi, dan semua yang telah dicurahkan kepadaku dengan segenap kasih dan sayangnya sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Sahabat- sahabatku, umi nurul salma, silmina awanis zata lini, anindya enggar, firda fadhilla, devita niken, zanuba bilqisty, lisna ayu, kharisma shofiana, deva khusnul khotimah, terima kasih selalu memberikan semangat kepadaku, segala keluh kesalku, yang selalu memberikan motivasi, dan menasehati dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
10. Sahabatku di kampus, ulfa setianingrum, nita fitriani, deti krisma, arta liana, yuli arta prihat, khaerul indah, nabilla pukuwa, nabilla maharani, ditania, nila, hana syahar banu, anitalia, patimmah azzahra, ida chovivah, nihayatul quswa. Terimakasih yang selalu ku repoti di kampus, semangat berjuang sahabat dekatku di kampus dan di kelas.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat banyak kekurangan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi penulis dan pembaca dapat memberikan peningkatan pelayanan keperawatan mendatang, Aamiin

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
HALAMAN MOTTO .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
BAB I.....	13
PENDAHULUAN .....	13
A. Latar Belakang .....	13
B. Tujuan Penulisan.....	16
1. Tujuan Umum.....	16
2. Tujuan Khusus.....	16
C. Manfaat Penulisan.....	17
BAB II.....	18
TINJAUAN PUSTAKA.....	18
A. Pengertian.....	18
B. Tujuan Asuhan Keperawatan Post Partum.....	18
C. Adaptasi fisiologis dan psikologis post partum .....	21
D. Konsep Asuhan Keperawatan Post Partum.....	23
E. Fisiologisways.....	30
BAB III .....	31
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	31
A. Pengkajian .....	31
1. Identitas klien .....	31
2. Riwayat Keperawatan.....	31

3. Pemeriksaan Fisik.....	32
4. Pemeriksaan Fisik Bayi .....	34
5. Pemeriksaan Penunjang.....	35
6. Terapi Farmakologi .....	35
B. Analisa Data .....	35
C. Diagnosa Keperawatan.....	36
D. Intervensi, Implementasi, Evaluasi .....	37
BAB IV .....	44
PEMBAHASAN .....	44
BAB V.....	53
PENUTUP.....	53
A. Kesimpulan .....	53
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN.....	60





## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Tahap post partum merupakan tahap setelah enam minggu dimulai masakelahiran bayi hingga organ reproduksi kembali dalam kondisi semula sebelum hamil. Perubahan fisiologis akan terjadi selama masa nifas, terutama pada organ reproduksi eksternal dan internal akan kembali ke kondisi semula sebelum hamil. Karena sistem tubuh wanita berubah selama kehamilan, termasuk perubahan pada sistem reproduksi, perkemihan, sistem darah, pencernaan dan tanda-tanda vital. Sesudah bayi lahir, plasenta ibu pulih untuk jangka waktu tertentu, dan kondisi fisik dan mental dipulihkan (Rasmi et al., 2018).

Periode Masa nifas atau puerperium merupakan masa sesudah melahirkan sampai kira-kira satu setengah bulan setelah keluarnya plasenta dan menutup pada saat Rahim kembali ke masa sebelum hamil. Pada masa nifas mengalami perubahan fisiologi seperti, berubahnya fisik, pengeluaran lochea, involusi uterus, laktasi serta berubahnya kerangka tubuh. Involusi uterus yaitu siklus Rahim kembali ke keadaan sebelum hamil setelah mengandung anak berukuran 50-60 gram dan mulai setelah plasenta keluar karena kompresi otot polos uterus. Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi proses involusi uteri meliputi, nutrisi, paritas, mobilisasi dini, masase uterus dan usia (Restianti et al., 2015)

Menurut definisi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kematian ibu mengacu pada kematian seorang wanita dari penyebab langsung atau tidak langsung terkait dengan persalinan dalam waktu 42 Hari kehamilan, persalinan, atau nifas. Dalam perkiraan World Health Organization (WHO) 800 wanita setiap harinya meninggal dunia karena terjadi komplikasi pada kehamilan serta persalinan. Sekitar 99% kematian ibu dialami oleh negara

berkembang, dan sekitar 80% kematian ibu terjadi karena peningkatan komplikasi selama kehamilan, dan persalinan(Satriyandari & Hariyati, 2017).

Menurut Kemenkes RI, keberhasilan pelayanan kesehatan Ibu bisa dilihat dari jumlah Angka Keematan Ibu (AKI). AKI ialah jumlah ibu hamil yang meninggalsaat masa kehamilan, bersalinserta masa nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan serta masa nifas ataupun pengelolaanya, tapi tidak dikarenakan oleh adanya penyebab lain misalnya kecelakaan ataupun terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.Kepekaannya terhadap perbaikan pada pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksebilitas ataupun kualitas adalah indikator yang tidak hanya memberikan penilaian terhadap program pelayanan kesehatan pada ibu, tetapi juga mampu memberikan penilaian terhadap derajat kesehatan pada masyarakat. Secara umum, di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) terjadi penurunan dari tahun ke tahun dapat dilihat pada tahun 1991 angka kematian ibu berjumlah 390 kasusdan pada tahun 2015 menjadi 305 kasus. (Komariah & Nugroho, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi berada di wilayah/kota Jawa Tengah terjadi pada tahun 2015 dengan 53 kasus di Kabupaten Brebes, 35 kasus di Kota Semarang, serta 33 kasus di Kabupaten Tegal. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Semarang terjadi peningkatan di tahun 2013 sebesar 107,95 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 sebesar 122,24 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 sebesar 128,05 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut belum mencapai target MDGs ialah Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian Ibu paling tinggi terjadi pada tahun 2015 yaitu disebabkan oleh preeklamsia (34%), kedua yaitu dikarenakan oleh pendarahan (28%), dikarenakan oleh penyakit (26%), dan sebab lain-lain (12%). Angka Kematian Ibu (AKI) di Semarang menempati urutan kedua di Provinsi Jawa Tengah, pemerintah sangat prihatin karena di tahun 2014 terjadi peningkat menjadi 122,25 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu,

penyebab umum kematian ibu adalah 49% eklampsia serta 25% adalah perdarahan (Sri & Mubarokah, 2018).

Peran perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan. Pada Ibu nifas peran perawat terdiri dari peran sebagai care giver, peran sebagai konselor dan peran sebagai edukator. Care giver adalah peran sebagai pelaksana yang memberikan kesempatan pada keluarga, untuk mendampingi dan mendengarkan keluhan klien. Klien dengan perawat berdiskusi dengan berhadapan yang bertujuan untuk memberi bantuan atau menanyakan perasaan pada klien disebut Konselor. Edukator adalah peran pendidik yang membantu klien atau menjelaskan kepada klien tentang perubahan peran Ibu pada masa nifas (Wahyuni et al., 2014).

Perawat medis perinatal perlu mengerti dan benar-benar memahami reaksi mental yang normal selama periode pasca kehamilan dan ini di gunakan sebagai dasar atau panduan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. Informasi tentang adaptasi psikologis yang normal memberdayakan petugas untuk membuat dan menguraikan pada pengkajian dengan benar dan memahami penyimpangan sehingga dapat merencanakan asuhan keperawatan dengan tepat (Wahyuni et al., 2014).

Nyeri pada perineum disebabkan oleh luka jahitan pada waktu persalinan karena jaringan yang terputus, termasuk pada serabut-serabut saraf perifer sehingga terjadi rangsangan hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri di daerah perineum. Setelah dilakukan penjahitan, 37% Ibu mengeluhkan masalah yang terjadi pada luka perineum termasuk pada nyeri perineum, jahitan yang tidak nyaman dan pada luka terbuka. Komplikasi yang terjadi pada Ibu tergantung tingkat keparahan luka perineum dan pada efektivitas pengobatan yang dilakukan (Kusumastuti et al., 2015).

Peran seorang perawat saat kondisi ini yaitu membantu meringankan nyeri pada ibu nifas dengan memberikan Intervensi dalam meringankan nyeri. Teknik pelaksanaan nyeri merupakan tindakan untuk

mengurangi dan meringankan rasa nyeri, yang bisa diterapkan dengan terapi farmakologis serta Non-Farmakologis (Parulian et al., 2016).

Sering terjadi di instalasi pelayanan kesehatan atau rumah sakit dengan mengabaikan pemenuhan kebutuhan psikososial dan masih ada petugas yang belum melaksanakan tugasnya yang belum penuh maksimal tentang memberi asuhan keperawatan atau pemenuhan kebutuhan psikososial pada Ibu nifas. Dengan contoh yaitu masih ada beberapa tenaga kesehatan yang belum menganjurkan kepada keluarga maupun kerabat untuk memberikan dukungan dan perhatian pada kondisi Ibu dan masih ada petugas kesehatan yang tidak langsung mendekati bayi kepada ibunya setelah melahirkan. Peran perawat saat tindakan asuhan keperawatan kepada Ibu post partum amatlah bermanfaat (Wahyuni et al., 2014)

Berkaitan dengan uraian tersebut memicu ketertarikan penulis untuk mengangkat kasus “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Spontan di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” sebagai bahan Karya Tulis Ilmiah.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Sesudah dilakukannya studi kasus pada Ny. I dengan post partum spontan di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penulis dapat mengetahui, memahami dan melaksanakan Asuhan Keperawatan pada post partum spontan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat mengidentifikasi pasien Post Partum Spontan.
- b. Dapat melakukan Pengkajian dan analisis data pada Asuhan Keperawatan post partum spontan.
- c. Dapat menentukan dan membuat Diagnosa Keperawatan pada pasien post partum spontan.

- d. Dapat membuat dan melakukan intervensi serta implementasi pada pasien post partum spontan.
- e. Dapat mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan pada pasien post partum spontan.

### **C. Manfaat Penulisan**

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan tolok ukur mahasiswa selama perkuliahan dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Post Partum Spontan.

- b. Bagi Profesi Keperawatan

Bisa menambah keluasan wawasan ilmu serta pembaharuan ilmu dalam penerapan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Post Partum Spontan.

- c. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan gambaran informasi serta dapat meningkatkan pengetahuan mengenai upaya pelayanan Asuhan Keperawatan Maternitas.

- d. Bagi Masyarakat

Memberikan pemahaman serta mendorong masyarakat terutama ibu hamil agar lebih termotivasi dalam meningkatkan kesadaran.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengertian

Post Partum yang biasa disebut masa nifas ialah masa dimulainya sesudah kelahiran plasenta dan menutupnya kandung kemih kembali ke kondisi normal seperti sebelum hamil, dengan jangka waktu 40 Hari. Secara etimologi, *puer* adalah bayi dan *parous* berarti melahirkan. Dalam bahasa latin, yang disebut *puerperium* yaitu waktu tertentu setelah melahirkan seorang anak. Jadi, *puerperium* ialah masa pulih kembali atau masa setelah melahirkan seorang bayi (Sutanto, 2019).

Skala antara setelah melahirkan bayi hinggakembalinya organ reproduksi seperti sebelum waktu hamil disebut masa Post Partum. Periode post partum disebut juga puerperium atau trimester 4 dari kehamilan dan terjadi selama 6 minggu (Anggraini et al., 2019).

#### B. Tujuan Asuhan Keperawatan Post Partum

##### 1. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas

Hilangnya darah sebanyak 500 ml ataupun lebih dari komponen sistem imun mukosa yang terhubung dari sel serta jaringan yang bekerja sebagai suatu pertahanan imun yang kompleks di permukaan mukosa setelah melahirkan disebut Pendarahan Post Partum. Penyebab pendarahan ini yaitu perubahan tanda vital misalnya merasa lemah, berkeringat dingin, kehilangan keseimbangan, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100x/menit, kadar Hb kurang dari 80 gr%. (Sutanto, 2019).

##### 2. Mempertahankan kesehatan psikologisnya

Selama masa nifas, adanya pekerjaan lain sebagai ibu atau ibu nifas yang mengalami kesakitan saat persalinan sangatlah membutuhkan upaya pemulihan kesehatan mentalnya. Tidak sedikit ibu nifas yang merasa tidak layak menjadi ibu yang baik untuk bayinya. Perawat memberikan asuhan untuk menjamin kesehatan mental ibu nifas (Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M., Sri Wahyuningsih, S.ST., 2018).

3. Mencegah infeksi dan komplikasinya

Resiko infeksi dan komplikasi yang cukup besar terjadi pada ibu nifas. Perawat memberikan asuhan berupa tindakan perawatan (Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M., Sri Wahyuningsih, S.ST., 2018).

4. Menjaga kebersihan diri.

Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu dengan persalinan normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi, karena ibu dengan persalinan normal mempunyai luka episiotomi pada daerah perineum. Cara merawat perineum ibu melahirkan normal:

- a. Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali.
  - b. Lepas pembalut dari vagina ke anus.
  - c. Sesudah buang air kecil atau saat ganti pembalut, bilas area perineum dengan larutan antiseptik.
  - d. Keringkan dengan handuk lalu ditepuk-tepuk secara pelan-pelan.
  - e. Tidak boleh memegang area perineum sampai pulih.
  - f. Tidak boleh duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama pada perineum. Disarankan pada ibu bersalin untuk berbaring miring waktu tidur dan duduk diatas bantal.
  - g. Dengan adanya rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh. Rasa gatal dapat diredakan dengan mandi berendam air hangat.
  - h. Berikan saran untuk melakukan latihan senam *Kegel* untuk merangsang peredaran darah di perineum (Sutanto, 2019).
5. Melaksanakan *screening* secara komprehensif.

Tahap ini dilakukan bertujuan untuk mendeteksi masalah apabila ada, kemudian merujuk serta mengobati ibu dan bayi apabila terjadi komplikasi (Sutanto, 2019).

6. Memberi pendidikan laktasi serta perawatan payudara.
  - a. Merawat payudara agar tetap bersih serta kering.
  - b. Gunakan bra menyusui agar nyaman waktu melaksanakan peran sebagai ibu menyusui.
  - c. Menjelaskan dan mengajari tentang teknik menyusui dan pelekatan dengan benar.
  - d. Oleskan kolostrum yang keluar pada sekitar puting susu tiap sesudah menyusui. Jika puting susulecet.
  - e. Berikan ke Bayi ASI setiap 2-3 Jam. Apabila payudara bengkak dan terjadi bendungan kosongkan payudara dengan memompa. Urutlah payudara dengan cara dari pangkal menuju puting, setelah itu keluarkanlah ASI sebagian dari arah depan payudara, agar puting dapat menjadi lunak.
  - f. Memberikan semangat kepada Ibu untuk tetap menyusui dengan baik dan benar, walaupun masih merasakan rasa sakit setelah melahirkan (Sutanto, 2019).
7. Konseling Keluarga Berencana (KB).

Berikut adalah konseling KB yang dapat diberikan bidan kepada Ibu bersalin:

- a. Setiap pasangan suami istri berhak menentukan kapan serta bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Sebelum ibu hamil kembali, pasangan suami istri harus menunggu minimal yaitu 2 tahun.
- b. Perempuan akan mengalami ovulasi sebelum mendapatkan lagi haidnya sesudah persalinan dan untuk penggunaan KB diperlukan sebelum haid pertama untuk menghindari kehamilan baru. Pada umumnya metode KB ini bisa dimulai sesudah 2 minggu melakukan persalinan.

- c. Untuk melihat hasil metode KB yang diterapkan tersebut bekerja dengan baik atau tidak maka, suami istri 2 minggu sekali dilanjutkan untuk periksa kembali. Itu jika suami dan istri telah memilih metode KB tertentu.(Sutanto, 2019).
8. Mempercepat involusi alat kandungan.
9. Meningkatkan kelancaran pada peredaran darah kemudiandapat mempercepat fungsi hati serta mengeluarkan sisa - sisa metabolisme (Sutanto, 2019).

### **C. Adaptasi fisiologis dan psikologis post partum**

#### **1. Adaptasi Fisiologi post partum**

Adaptasi fisiologi pada ibu post partum yaitu proses pemulihan organ reproduksi pada masa nifas (Involusi) sangatlah penting bagi ibu setelah mengandung anak. Sebab, proses ini sebagai landasan bagi dokter, perawat dan bidan untuk melihat siklus fisiologis kembalinya uterus seperti pada saat sebelum hamil. Saat ini asuhan keperawatan pada masa nifas sebenarnya sudah harus diselesaikan. Asuhan keperawatan merupakan bentuk kegiatan yang sangat perlu sekali dilakukan oleh pelayanan keperawatan (Rusniati, 2017).

#### **2. Adaptasi psikologis post partum**

Fase penyesuaian psikologi Ibu setelah melahirkan 3 tahap penyesuaian psikologis Ibu pada masa Post Partum, antara lain yaitu (Sutanto, 2019) :

##### **a. Fase Taking In**

Waktu fase Taking In atau fase ketergantungan adalah setelah melahirkan sampai hari ke-2.

Ciri-Ciri :

- 1) Ibu berfokus pada dirinya sendiri.
- 2) Ibu belum aktif dan bergantung dengan orang lain.
- 3) Ibu khawatir akan berubahnya bentuk tubuhnya.

- 4) Ibu akan selalu mengulangi pengalaman ketika melahirkan.
- 5) Diperlukan kondisi tenang dalam tidur yang bertujuan untuk mengembalikan keadaan ke kondisi normal seperti sebelum melahirkan.
- 6) Nafsu makan Ibu biasanya bertambah sehingga ibu membutuhkan peningkatan nutrisi. Ketika nafsu makan kurang menandakan bahwa proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung dengan normal.
- 7) Masalah mental ibu pada tahap ini meliputi, rasa bersalah sebab, tidak siap menyusui anaknya, frustrasi karena tidak mendapatkan apa yang dibutuhkan dari anaknya, ketidaknyamanan karena perubahan nyata yang dialami ibu selanjutnya, untuk mengandung anak dan analisis dari pasangan dan keluarganya tentang bagaimana benar-benar fokus pada anaknya. Cukup lihat saja tanpa membuat perbedaan.

b. Fase Taking Hold

Waktu fase taking hold atau fase transisi antara ketergantungan dan kemandirian adalah hari ke-3 sampai hari ke-10 (Sutanto, 2019).

Ciri-ciri :

- 1) Kekhawatiran ibu akan ketidakmampuan merawat bayi.
- 2) Ibu menitikberatkan pada kapasitas sebagai orang tua dan meningkatkan kewajiban terhadap anaknya.
- 3) Ibu berfokus pada pengendalian BAK, BAB, dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha mendominasi cara untuk benar-benar fokus pada anak misalnya menyusui, menggendong, mencuci, serta mengembangkan popok.

5) Ibu pada umumnya akan lebih terbuka untuk mendapatkan konseling dan data dari dokter spesialis, perawat, dan bidan.

c. Fase Letting Go

Hari ke-10 hingga akhir masa nifas disebut fase mandiri.

Ciri-ciri :

- 1) Ibu merasa lebih percaya diri terhadap perawatan diri serta bayinya.
- 2) Tanggung jawab seorang ibu dalam merawat bayinya dan memahami kebutuhan bayi.

**D. Proses Keperawatan Maternitas Dengan Post Partum**

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

- 1) Nama Klien
- 2) Umur
- 3) Status Obstetric

b. Keluhan Utama

c. Riwayat keluhan sekarang

d. Masalah kehamilan

e. Riwayat menstruasi

f. Riwayat KB

g. Pemeriksaan Fisik

Menurut (Astuti et al., 2019).

1) Keadaan umum.

identifikasi keadaan ibu secara umum, apakah ibu mengeluh kelelahan ataukah dalam kondisi bugar.

2) Pemeriksaan TTV.

identifikasi tanda vital meliputi nadi, suhu, tekanan darah, sertarepository rite secara berkala pada jam pertamasetelah

persalinan, kemudian setiap 30 menit untuk jam-jam setelahnya. Kemudian, untuk Nadi serta Suhu diatas standar bisa menunjukkan kemungkinan terjadinya infeksi.

3) Pemeriksaan kepala

- a) Mata konjungtiva anemis atau tidak.
- b) Hidung. Tanyakan apakah ibu menderita pilek atau sinusitis.
- c) Telinga. Identifikasi apakah ibu menderita infeksi atau adanya peradangan pada telinga.
- d) Mulut dan Gigi. Tanyakan terhadap ibu mengenai adanya stomatitis.
- e) Leher. Identifikasi terjadinya pembesaran pada kelenjar limfe serta kelenjar tiroid.

4) Pemeriksaan Payudara

a) Payudara

Lihat ukuran, bentuk, kesimetrisan, warna kemerahan pada kulit payudara, bentuk dan permukaan payudara. Jika permukaannya tidak rata semacam putus asa, retraksi atau adanya luka pada kulit payudara dan perlu diwaspadai adanya tumor.

b) Areola

Lihat areola mengenai bentuk, ukuran serta kerataan. Areola biasanya lebih luas serta semakin lebih hitam karena hiperpigmentasi saat kehamilan.

c) Puting

Lihat bentuk, ukuran, serta lecet atau luka pada puting pada ibu post partum. Ukuran puting berubah namun tidak terlalu penting. Karena, keadaan puting misalnya datar, normal panjang ataupun tenggelam bisa mempengaruhi kesiapan ibu terhadap siklus menyusui.

d) Palpasi

Palpasi payudara bertujuan melihat adakah pembengkakan pada payudara, palpasi payudara apakah adamas, dan kaji pengeluaran colostrum, colostrum akan bertambah pada hari ke 2 atau hari ke 3.

5) Pemeriksaan abdomen

Ketika pemeriksaan abdomen serta pemeriksaan. Tinggi Fundus Uteri posisinya yaitu supinasi dengan kaki sedikit di tekuk.

a) Keadaan

Identifikasi adanya striae serta linea alba. Identifikasi kondisi abdomen, apakah keras atau lembek.

b) Diastasis Rektus Abdominis (DRA)

Diastasis rektus abdominis atau DRA yaitu regangan pada otot rectus abdominis yang diakibatkan oleh pembesaran uterus. Diastasis tidak bisa menyatu kembali seperti pre-hamil, tetapi bisa mendekat melalui memotivasi ibu terhadap senam nifas. Jika akan melakukan palpasi, minta ibu untuk tidur terlentang tanpa bantal, letakkan jari tangan pemeriksa dibawah pasien dan minta ibu untuk mengangkat kepala (tanpa bantal atau lainnya).

c) Fundus Uteri

Palpasi fundus uteri dari arah umbilicus ke bawah, dengan menentukan tinggi fundus uteri (TFU) misalnya 1 jari diatas pusat, 2 jari diatas pusat , dll, posisi fundus uteri sentral ataukah lateral. Posisi lateral biasanya terdapat dorongan oleh bladder yang penuh. Kontraksi juga perlu di periksa, kontraksi lemah ataupun perut teraba lunak, jika menggambarkan kontraksi uterus

kurang maksimal sehingga kemungkinan terjadinya pendarahan. Identifikasi fundus uteri perhari yaitu pada kekuatan serta lokasinya. Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kemih sebelum dilakukannya tindakan palpasi.

d) Kandung kemih

Kaji dan palpasi kandungan urin pada kandung kemih. Kaji tingkat distensi pada kandung kemih selama 8 jam.

6) Pemeriksaan Genital

a) Inspeksi adanya edema pada banyak urin, edema terhadap traktus urinarius bisa menyebabkan penyumbatan obstruksi dari uretra dengan tujuan agar terjadinya retensi urin..

b) Periksa lokhea, merupakan kotoran yang dikeluarkan dari vagina yang terdiri dari jaringan serta lendir yang berasal dari rahim dan vagina. Dengan cara monitor lokhea setiap 4 sampai 8 jam, kaji frekuensi ketika melakukan penggantian pembalut.

Yang terakhir yaitu kaji warna dan bau Lokhea. Bau lokhea seperti bau darah menstruasi, jika baunya kurang sedap atau busuk pertanda bahwa terdapat infeksi di saluran reproduksi. Lokhea dibagikan menjadi :

(1) Lokhea Rubra

Berwarna merah muda, terdapat lendir serta darah, terjadi selama 3-4 hari setelah melahirkan, bentuk darahnya bekuan serta bau anyir.

(2) Lokhea serosa

Berwarna kecokelatan, terjadi selama 9-20 hari, bau agak anyir ada kandungan serum, leukosit serta sisa-sisa jaringan.

(3) Lokhea alba

Berwarna kuning hingga putih, terjadi selama 2-6 minggu post partum atau masa nifas, terdapat leukosit, sel epitel, mukoservik serta kuman/bakteri.

7) Pemeriksaan perineum dan rectum

- a) Memposisikan klien dan kaji keutuhan perineum, akankah utuh, apakah ada luka episiotomy atau luka laserasi/rupturee
- b) Identifikasi luka episiotomy serta kondisi jahitan, kaji tanda-tanda REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation)

- (1) Redness : kemerahan
- (2) Edema : bengkak
- (3) Ecchymosis : kebiruan
- (4) Discharge : nanah
- (5) Approximation : penyatuan

- c) Identifikasi ada atau tidaknya hemoroid, hemoroid derajat 1 normal terhadap ibu post partum.

8) Pemeriksaan ekstremitas

Identifikasi ada atau tidaknya varises, kaji adanya edema, dan evaluasi adanya tanda hooman.

2. Diagnosa Keperawatan

Kemungkinan diagnosis yang ditemukan pada Ibu dengan melahirkan secara Post Partum Spontan sesuai (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah :

- a. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan luka perineum (D. 0074)
- b. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D. 0111)
- c. Resiko Infeksi berhubungan dengan adanya luka insisi perineum (D. 0142)

3. Intervensi Keperawatan

a. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan luka perineum

Kriteria hasil (SLKI) :

Luaran utama : status kenyamanan

Luaran tambahan :

- 1) Keluhan tidak nyaman menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Tekanan darah membaik
- 4) Skala nyeri berkurang
- 5) Pasien tampak rileks(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

Rencana Tindakan (SIKI) :

- 1) Kaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Kaji respons nyeri non verbal
- 3) Monitor TTV
- 4) Berikan teknik nonfarmakologis agar mengurangi rasa nyeri (mis. Distraksi-Relaksasi)
- 5) Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Kriteria hasil (SLKI) :

Luaran utama : tingkat pengetahuan

Luaran tambahan :

- 1) Mengerti cara perawatan payudara
- 2) Menerapkan dan memperagakan bagaimana cara merawat payudara yang benar dan baik secara mandiri
- 3) Menerima dan memahami apa yang disampaikan oleh perawat(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

Rencana Tindakan (SIKI) :

- 1) Kaji kesiapan serta kemampuan menerima informasi
- 2) Fasilitasi materi serta media pendidikan kesehatan
- 3) Atur jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 4) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 5) Ajarkan perawatan payudara(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

c. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka insisi perineum

Kriteria hasil (SLKI) :

Luaran utama : tingkat infeksi

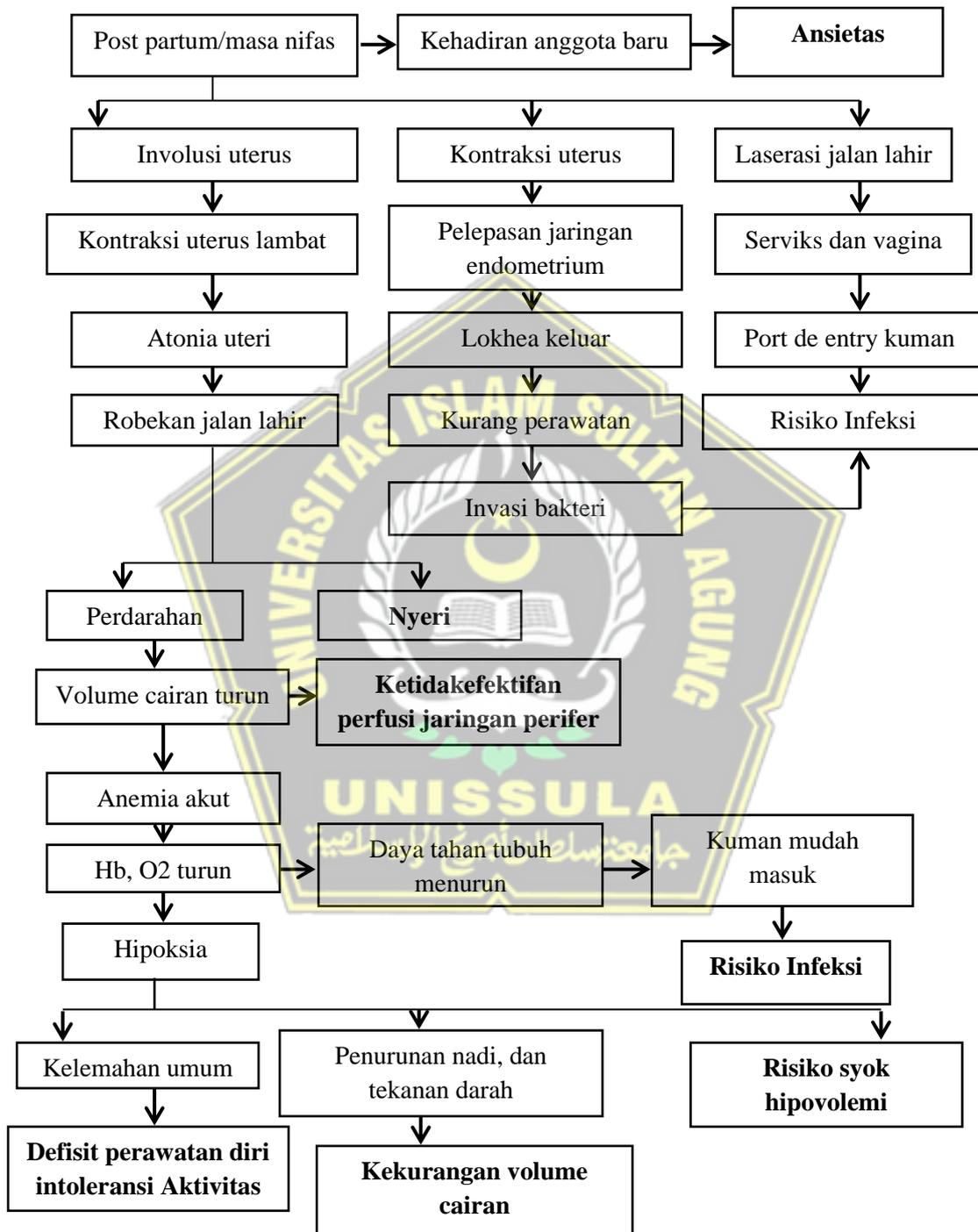
Luarantambahan :

- 1) Infeksi tidak terjadi
- 2) Nyeri menurun
- 3) Luka perineum membaik(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

Rencana tindakan (SIKI) :

- 1) Memonitor tanda serta gejala infeksi lokal dan sistemik
- 2) Bersihkan perineum secara teratur
- 3) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 4) Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- 5) Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka ataupun luka operasi(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

### E. Fisiologisways



(Nurarif, Amin Huda & Kusuma, 2015)

## BAB III

### LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

#### A. Pengkajian

1. Identitas klien

Identifikasi dan anamnesa dilakukan pada tanggal 30 Januari 2021. Penulis mendapatkan data identitas klien bernama Ny. I, usia 22 tahun, Perempuan, berprofesi sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA, beragama Islam, beralamat Bulusan Rt 01 Rw 04 Sayung, Demak. Biodata penanggung jawab Tn. A, usia 25 tahun, berprofesi wiraswasta, pendidikan terakhir SD, beralamat Bulusan Rt 01 Rw 04 Sayung, Demak.

Status Obstetric yaitu Nifas Hari 1 P1A0 (36 Minggu). Tipe persalinan yaitu post partum spontan, berat badan bayi waktu lahir 2.500 gram, kondisi bayi waktu lahir kurang menangis, tidak terdapat komplikasi nifas, usiasekarang 22 Tahun.

2. Riwayat Keperawatan

Keluhan utama, Klien mengatakan perutnya mulai kencang, dan mengeluarkan lendir dan dibawa ke IGD Jum'at, 29 Januari 2021 pukul 20.00 WIB. Bayi lahir Sabtu, 30 Januari 2021 pukul 01.15 WIB di ruang Vk (bersalin).

Keluhan sekarang, Klien mengatakan nyeri serta tidak nyaman pada luka jahitan waktu lagi jalan dan waktu tidur tidak merasakan nyeri. Klien mengatakan skala nyeri 1-10, skalanya 4. Klien mengatakan belum mengetahui bagaimana cara merawat payudara setelah melahirkan karena anak pertama.

Masalah kehamilan, Klien mengatakan saat hamil trimester 1 masih mual dan muntah.

Riwayat Menstruasi, Klien menstruasi umur 14 Tahun, siklusnya teratur, lamanya menstruasi 6-7 Hari. Klien mengatakan ada gangguan saat menstruasi, perutnya nyeri dan cara mengatasinya yaitu dengan cara tiduran. HPHT 14 mei 2020, HPL 21 Februari 2021.

Riwayat KB, klien mengatakan tidak ada keluhan, karena belum ada rencana KB. Ada rencana KB setelah anak pertama dan masih di musyawarahkan bersama suami. Akan tetapi, klien ingin mengikuti KB suntik 3 Bulan.

### 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik kondisi umum klien kesadarannya composmentis, hasil TTV antara lain, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 77 x/menit, suhu 36,6°C, dan pernafasan 24 x/menit.

Pada pemeriksaan kepala dan leher berbentuk normal mesocephal, tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid ataupun vena jugularis, rambutnya berwarna hitam, tidak rontok dan tidak berketombe. Pada pemeriksaan Kulit, turgor kulit kembali normal, bersih, warna kulit sawo matang. Pada pemeriksaan Hidung didapatkan yaitu bersih, tidak terdapat sekret, tidak terdapat epistaksi, tidak terdapat pembesaran polip dan tidak terpasang O<sub>2</sub>. Pada pemeriksaan Telinga, simetris, bersih, tidak terdapat penumpukan serum, pendengaran berfungsi normal, tidak menggunakan alat bantu dengar dan tidak terdapat infeksi. Pada pemeriksaan Mata, kemampuan penglihatan normal, ukuran pupil normal (2-4mm), konjungtiva tidak anemis, seklera tidak ikterik dan tidak terdapat sekret. Pada pemeriksaan Mulut dan Gigi, tidak terdapat gangguan dan kesulitan bicara, pemeriksaan gigi normal, warna mulut normal pada umumnya dan tidak terdapat kesulitan untuk menelan dan mengunyah.

Pada pemeriksaan Thorak, Bagian Dada berbentuk simetris, tidak terdapat nyeri tekan, pernapasan mengembang samadextra dan sinitra serta tidak terdapat lesi. Untuk bagian Paru-paru didapatkan yaitu

simetris antara dextra dan sinistra, tidak terdapat sekret, tidak terdapat edema serta bunyi vesikuler. Pada pemeriksaan Payudara, pada saat inspeksi payudradextra dan sinistra simetris, areolaa berwarna coklat, puting menonjol keatas. Pada saat palpasi, tidak terdapat benjolan yang abnormal pada payudara dan tidak terdapat bendungan asi. Pada saat colostrum keluar warnanya kuning.

Pada pemeriksaan Abdomen, keadaannya keras, Diastasis Rectus Abdominis (DRA) selebar 3 Jari, Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah tiga jari dibawah pusat serta kontraksinya keras. Pada pemeriksaan Lokhea, jumlahnya kurang lebih 15ml, warna merah muda terdiri dari lendir dan darah atau disebut Lokhea Rubra, konsistensi bentuk darah dan bekuan dengan bau anyir. Pada pemeriksaan Perineum, keadaan rupture tingkat II, untuk tanda REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) Tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat edema, tidak terdapat bercak darah, tidak rembes, tidak terdapat pendekatan luka, kebersihan baik, tidak ada hemoroid.

Pada pemeriksaan pola Eliminasi. Kesulitan BAK, klien mengatakan setelah dipindah ke ruang nifas, pagi BAK di pispot dan waktu siang sekitar pukul 14.00 sudah BAK di kamar mandi dibantu suami dan tidak berani duduk, BAK dengan posisi berdiri. Kesulitan BAB, distensi VU lembek, klien mengatakan belum bisa BAB. Pemeriksaan Ekstermitas, tidak ada tanda varises dan tidak ada tanda Hoomans.

Pada pemeriksaan fisik kebutuhan khusus. Pada pemeriksaan Oksigenasi, tidak ada keluhan saat bernapas, tidak pusing setelah beraktivitas. Pada pemeriksaan Nutrisi, klien mengatakan makan nasi, lauk, dan sayur, jumlahnya 2-3 x/hari, nafsu makannya baik, tidak ada makanan pantangan. Pada pemeriksaan cairan, jenis asupan cairan klien adalah air mineral sejumlah 2 Liter/hari, tidak ada pembatasan asupan cairan. Pada pemeriksaan Eliminasi, tidak ada keluhan keringat berlebih, klien mengatakan BAK pertama setelah persalinan campur

darah nifas dan setelah ganti pampers BAK di pispot dan setelah itu BAK selanjutnya ke kamar mandi ditemani oleh suaminya dengan BAK sendiri. Tidak ada keluhan BAK. Pada BAB pertama setelah persalinan, klien mengatakan dari setelah melahirkan sampai sebelum pulang belum BAB dan tidak ada keluhan di BAB. Pada pemeriksaan Kenyamanan, klien mengatakan kurang nyaman di daerah jahitannya dan kalau di buat jalan nyeri berskala 4 (1-10).

#### 4. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a. Keadaan umum : berespon terhadap Nyeri
- b. Pemeriksaan fisik bayi, Bayi lahir tanggal/jam : 30 Januari 2021 pukul 01.15 WIB, Berat Badan Bayi : 2.500 gram, tangisan : merintih, lingkaran kepala : 33 Cm tidak ada kelainan, gerakan : lemah, warna kulit : kemerahan, suhu : hangat, kepala : bersih, kuku : panjang, tidak terdapat sekret di bagian mata, tali pusat : ada, putung umbilical : basah, vagina : bersih, anus : ada, berlubang di belakang kemaluan. Jumlah apgar score : 4-5-6. Ketuban pecah sendiri, keadaan saat ini Retraksi : +, Sesak : +. Diet ASI, BB : tidak pernah berubah, rambut : tipis, abdomen : supel, lidah : lembab, selaput lendir : lembab, turgor : sedang, dextrosit : normal, cara minum : menetek

Hasil nilai Apgar score, denyut jantung dari 1-10 menit bernilai 1-1-1. Untuk pernafasan dari 1-10 menit bernilai 1-1-1. Untuk tonus dari 1-10 menit bernilai 1-1-1. Pola rangsang dari 1-10 menit bernilai 0-1-1. Warna dari 1-10 menit bernilai 1-1-2. Jadi, total nilai apgar score tiap 1 menit berjumlah 4, 5 menit berjumlah 5, 10 menit berjumlah 6.

Bilirubin Total. Bilirubin Direk-Indirek, Direk : H 0.52 dan <0.2 mg/dl. Indirek : H 18.43 dan 0.00-0.75 mg/dl.

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium di dapatkan hasil sebagai berikut : pemeriksaan hematologi, darah rutin 1, meliputi hemoglobin mendapatkan hasil L 11.3 dengan nilai rujukan 11.7 - 15.5 g/dL, hematokrit mendapatkan hasil 33.8 dan nilai rujukan 33.0 - 45.0 %, leukosit mendapatkan hasil H16.51 dan nilai rujukan 3.60 - 11.00 ribu/ $\mu$ L, trombosit mendapatkan hasil 287 dan nilai rujukan 150 - 440 ribu/ $\mu$ L. Golongan darah O/positif. Peran parameter prothrombin time (PT) mendapatkan hasil 9.3 dan nilai rujukan 9.3 - 11.4 detik, PT (kontrol) mendapatkan hasil 10.5 dan nilai rujukan 9.1 - 12.3 detik. Hasil pemeriksaan Activated partial thromboplastin time (APTT) mendapatkan hasil 27.0 dan nilai rujukan 21.8 - 28.4 detik, hasil pemeriksaan APTT (kontrol) mendapatkan hasil 25.5 dan nilai rujukan 21.0 - 28.4 detik. Untuk hasil pemeriksaan GDS mendapatkan hasil 95 dan nilai rujukan 75-110 mg/dL. Hasil pemeriksaan Imunologi BsAg (kualitatif) mendapatkan hasil Non-Reaktif. Hasil Pemeriksaan Urinalisa mendapatkan hasil urin lengkap.

#### 6. Terapi Farmakologi

Terapi yang didapatkan klien yaitu cefadroxil 3  $\times$  500, methylethergometrine 3  $\times$  1 tablet, fermia 1  $\times$  1 tablet, asam mefenamat 3  $\times$  500, domperidon 3  $\times$  2 tablet.

### **B. Analisa Data**

Hasil pengkajian pada Sabtu 30 Januari 2021 didapatkan data antara lain pertama, dari data subjektif pasien mengungkapkan kurang nyaman pada luka jahitan dan ketika di buat berdiri dan jalan nyeri. P : jalan lahir, Q : tertusuk-tusuk, R : luka perineum, S : 4, T : hilang timbul. Sedangkan untuk data objektif pasien terlihat meringis, pasien terlihat gelisah, klien merasa tidak nyaman, dan diperoleh hasil pemeriksaan TTV

yaitu, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 77 x/menit, pernafasan 24 x/menit. Berdasarkan data tersebut diperoleh problem gangguan rasa nyaman: Nyeri dengan etiologi luka perineum.

Kedua, dari data subjektif klien mengatakan belum tahu cara merawat payudara setelah melahirkan karena ini anak pertama. Sedangkan untuk data objektif klien tampak menggelengkan kepala Ketika ditanya mengenai perawatan payudara serta tampak ingin tahu bagaimana merawat payudara secara benar. Berdasarkan data di atas maka di peroleh masalah defisit pengetahuan dengan etiologi kurangnya paparan informasi.

### **C. Diagnosa Keperawatan**

Pada analisa data tersebut penulis menyimpulkan bahwa Ny. I mempunyai 2 diagnosa prioritas keperawatan yaitu yang pertama Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan luka perineum di tandai dengan merasa tidak nyaman, meringis, gelisah. Yang kedua Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang paparan informasi ditandai dengan menggelengkan kepala serta tampak ingin tahu bagaimana merawat payudara dengan benar.

## **D. Intervensi, Implementasi, Evaluasi**

### **1. Hari pertama pukul 13.15 WIB**

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan luka perineum di tandai dengan merasa tidak nyaman, meringis, gelisah. Setelah dilakukan tindakan selama 3×shift diharapkan klien merasa nyaman dan tidak nyeri dengan kriteria hasil : keluhan tidak nyaman menurun, meringis menurun, tekanan darah membaik, skala nyeri berkurang, pasien tampak rileks. Intervensi dari diagnosa ini ialah, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, skala, frekuensi, dan kualitas nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, monitor TTV, ajarkan tehnik non-farmakologi (relaksasi tarik napas dalam). Implementasi dilakukan tanggal 30 Januari 2021, pukul 13.15 WIB memberikan penjelasan tentang mengidentifikasi skala nyeri, data subyektif klien mengatakan kurang nyaman dan nyeri dibagian jalan lahir P : Jalan lahir, Q : tertusuk-tusuk, R : luka perineum, S : 4, T : Hilang timbul, data obyektif klien tampak meringis, gelisah dan kurang nyaman. Mengidentifikasi respons nyeri Non Verbal, Data subyektif pasien mengungkapkan nyeri pada luka jahitan, data obyektif pasien terlihat meringis. Memonitor TTV data subyektif tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 77 ×/menit, suhu 36,3°C, pernafasan 24 ×/menit, data obyektif pasien terlihat kooperatif. Mengajarkan tehnik relaksasi tarik napas dalam, data subyektif pasien mengungkapkan melakukan tarik napas dalam, data obyektif klien tampak paham dan mengikuti. Setelah dilakukan tindakan, selanjutnya di evaluasi.

Evaluasi dilaksanakan pada 30 Januari 2021 pukul 13.15 WIB didapatkan hasil antara lain :

S :pasien mengungkapkan nyeri dan kurang nyaman.

P :pada Jalan lahir

Q : tertusuk-tusuk

R :pada luka perineum

S : skala 4

T : nyeri hilang timbul

O : klien tampak mringis saat nyeri timbul.

TD : 90/60 mmHg.

N : 77 x/menit

S : 36,3°C

RR : 24 x/menit

A : Masalah belum teratasi.

P : Lanjutkan intervensi.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi ditandai dengan menggelengkan kepala dan tampak ingin tahu bagaimana merawat payudara secara benar. Setelah dilakukan tindakan selama 3xshift diharapkan klien memahami manajemen perawatan payudara dengan kriteria hasil : mengerti cara merawat payudara, menerapkan dan memperagakan bagaimana cara merawat payudara yang benar dan baik dengan sendiri, mengerti dan paham sesuai dengan pernyataan perawat. Intervensi dari diagnosa ini ialah, mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan untuk menerima informasi, fasilitasi materi media pendidikan kesehatan, kontrak jadwal untuk pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, beri kesempatan untuk bertanya, mengajarkan perawatan payudara. Implementasi dilakukan tanggal 30 Januari 2021 pukul 13.15 WIB jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan, Ds pasien mengungkapkan setuju pendidikan kesehatan dilaksanakan tanggal 31 Januari 2021 pukul 08.00 WIB, Do : klien tampak antusias. Setelah dilakukan tindakan, selanjutnya dievaluasi.

Evaluasi dilakukan pada tanggal 30 Januari 2021 pukul 13.14 WIB yaitu :

S : pasien mengungkapkan belum mengetahui cara yang tepat untuk merawat payudara

O :pasien terlihat ingin mengetahui dan menyetujui kesepakatan yang sudah di jadwalkan.

A : Masalah belum teratasi.

P : Lanjutkan intervensi.

## 2. Hari Pertama pukul 15.00 WIB

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan luka perineum di tandai dengan merasa tidak nyaman, meringis, gelisah. Setelah diberikan Tindakan keperawatan selama 3xshift diharapkan klien merasa nyaman dan tidak nyeri dengan kriteria hasil : keluhan tidak nyaman menurun, meringis menurun, tekanan darah membaik, skala nyeri berkurang, pasien tampak rileks. Intervensi dari diagnosa ini yaitu, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, skala, karakteristik, frekuensi, dan kualitas nyeri, identifikasi respons nyeri Non Verbal, monitor TTV, ajarkan tehnik non-farmakologi(relaksasi tarik napas dalam). Implementasi dilakukan pada tanggal 30 Januari 2021 pukul 15.00 WIB mengidentifikasi skala nyeri, Ds :pasien mengungkapkan nyerinya sedikit berkurang P : jalan lahir, Q : tertusuk-tusuk, R : luka perineum, S : 3, T : hilang timbul, Do : klien tampak meringis tetapi sudah sedikit nyaman. Mengidentifikasi respons non verbal, Ds :pasien mengungkapkan telah berkurang sedikit nyerinya, Do : pasien terlihat kooperatif. MemonitorTTV didapatkan yaitu Ds : TD : 93/57 mmHg, N : 66 x/menit, S : 36,3°C, RR : 20 x/menit, Do : klien tampak kooperatif. Mengajarkan teknik distraksi-relaksasi tarik nafas dalam serta imajinasi, Ds :pasien mengungkapkan setelah diajarkan teknik tarik napas dalam nyerinya berkurang dan merasa nyaman, Do : klien tampak kooperatif dan mendengarkan dengan baik.

Evaluasi dilakukan pada tanggal 30 Januari 2021 pukul 15.00 WIB yaitu :

S : Klien mengungkapkan nyeri berkurang.

P :pada jalan lahir  
Q :rasanya tertusuk-tusuk  
R :pada luka perineum  
S :dengan skala 3  
T :nyeri hilang timbul  
O :muka klien tampak masih meringis ketika nyeri tapi lebihnyaman.  
TD : 93/57 mmHg  
N : 66 ×/menit  
S : 36,3°C  
RR : 20 ×/menit  
A : Masalah teratasi sebagian.  
P : Lanjutkan intervensi.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi ditandai dengan menggelengkan kepala dan tampak ingin tahu bagaimana langkah-langkah merawat payudara dengan benar. Setelah dilakukan tindakan selama 3×shift diharapkan klien memahami cara manajemen perawatan payudara dengan kriteria hasil : mengerti cara perawatan payudara, menerapkan dan memperagakan bagaimana cara merawat payudara yang benar dan baik dengan sendiri, mengerti dan memahami sesuai dengan ajaran perawat. Intervensi dari diagnosa ini yaitu, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi, fasilitasi materi serta media pendidikan kesehatan, atur jadwal pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan, beri kesempatan untuk bertanya, mengajarkan perawatan payudara. Implementasi dilakukan pada tanggal 30 Januari 2021 pukul 15.00 WIB mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan untuk menerima informasi, Ds : pasien mengungkapkan siap untuk di beri tahu cara merawat payudara yang benar dan baik, Do : klien tampak semangat. Memfasilitasi materi serta media pendidikan kesehatan, Ds : klien mengatakan siap menerima informasi pendidikan kesehatan dari

pemateri, Do : klien tampak memperhatikan informasi dari pemateri yang akan menjelaskan hari sabtu, 31 Januari 2021 pada jam 08.00 WIB. Setelah dilakukan tindakan, selanjutnya di evaluasi.

Evaluasi dilakukan pada tanggal 30 Januari 2021 pada jam 15.00 WIB, yaitu :

S : Klien mengatakan siap untuk menerima informasi dari pemateri.

O :pasien terlihat antusias.

A : Masalah teratasi sebagian.

P : Lanjutkan intervensi

### **3. Hari Kedua pukul 08.00 WIB**

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan luka perineum di tandai dengan merasa tidak nyaman, meringis, gelisah. Setelah diberikan Tindakan keperawatan selama 3xshift diharapkan klien merasa nyaman dan tidak nyeri dengan kriteria hasil : keluhan tidak nyaman menurun, meringis menurun, tekanan darah membaik, skala nyeri berkurang, pasien tampak rileks. Intervensi dari diagnosa ini yaitu, mengidentifikasi lokasi, durasi, skala, karakteristik, frekuensi, dan kualitas nyeri, identifikasi respons nyeri Non Verbal, monitor TTV, ajarkan teknik non-farmakologi(relaksasi tarik napas dalam). Implementasi dilakukan tanggal 31 Januari 2021 pukul 08.00 WIB mengidentifikasi skala nyeri, Ds :pasien mengungkapkan sudah tidak nyeri, P : jalan lahir, Q : tertusuk-tusuk, R : luka perineum, S : 1, T : hilang timbul, Do : klien tampak nyaman dan berjalan dengan baik. Mengidentifikasi respons non verbal, Ds :pasien mengungkapkan tidak nyeri, Do : pasien terlihat kooperatif dan melakukan hal yang di ajarkan. Memonitor Tanda-Tanda Vital, Ds : TD : 158/49 mmHg, N : 80 x/menit, S : 37,5°C, RR : 20 x/menit, Do : pasien terlihat kooperatif. Setelah dilakukan tindakan, selanjutnya di evaluasi.

Evaluasi dilakukan pada tanggal 31 Januari 2021 pukul 08.00 WIB yaitu :

S :pasien mengungkapkan sudah tidak nyeri lagi.

P :pada jalan lahir

Q :rasanya tertusuk-tusuk

R :pada luka perineum

S : 1

T :nyeri hilang timbul

O : Klien tampak sudah nyaman dan berjalan dengan baik

TD : 158/49 mmHg

N : 80 ×/menit

S : 37,5°C

RR : 20 ×/menit

A :kriteria hasil tercapai, masalah teratasi.

P : Hentikan intervensi.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi ditandai dengan menggelengkan kepala dan tampak ingin tahu bagaimana langkah-langkah merawat payudara dengan benar. Setelah dilakukan tindakan selama 3×shift diharapkan klien memahami cara manajemen perawatan payudara dengan kriteria hasil: mengerti cara merawat payudara, menerapkan dan memperagakan bagaimana cara merawat payudara yang benar dan baik dengan sendiri, menerima dan memahami apa yang di sampaikan oleh perawat. Intervensi dari diagnosa ini yaitu, mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan untuk menerima informasi, memfasilitasi materi serta media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, ajarkan perawatan payudara. Implementasi dilakukan tanggal 31 Januari 2021 pukul 08.00 WIB memfasilitasi materi serta media pendidikan kesehatan, Ds : Klien mengatakan siap untuk diberi edukasi kesehatan mengenai perawatan payudara, Do : klien tampak kooperatif setelah pemateri memberikan leaflet tentang perawatan payudara. Ajarkan

perawatan payudara, Ds : klien mengatakan setelah pemateri menyampaikan klien lebih paham, mengerti, dan akan dilakukan ketika sudah di rumah, Do : klien mengikuti dan mempraktekkan sendiri apa yang pemateri ajarkan. Berikan kesempatan untuk bertanya, Ds : klien bertanya tentang makanan apa saja buat memperlancar ASI, Do : klien tampak aktif bertanya.

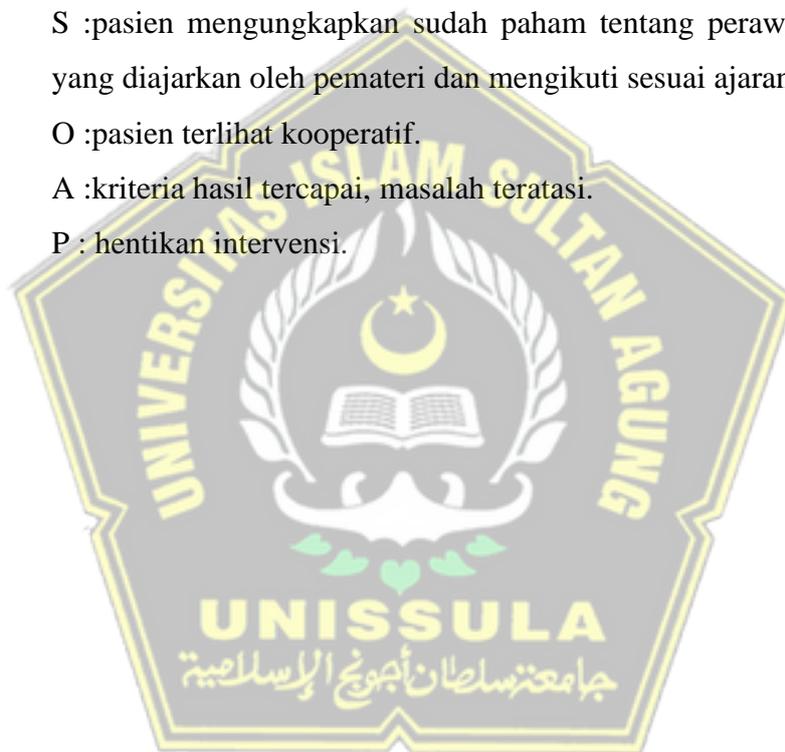
Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 31 Januari 2021 jam 08.00 WIB, yaitu :

S : pasien mengungkapkan sudah paham tentang perawatan payudara yang diajarkan oleh pemateri dan mengikuti sesuai ajaran pemateri.

O : pasien terlihat kooperatif.

A : kriteria hasil tercapai, masalah teratasi.

P : hentikan intervensi.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB IV penulis akan menjelaskan hasil analisa kasus mengenai asuhan keperawatan pada Ny. I dengan asuhan keperawatan post partum spontan di ruangan Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dikelola selama 3 shift pada tanggal 30 Januari 2021 sampai dengan 31 Januari 2021.

Pada bab ini membahas masalah dan hambatan yang diperoleh oleh penulis selama memberikan asuhan keperawatan pada Ny. I dengan memperhatikan aspek keperawatan antara lain pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Berdasarkan hasil pengkajian dan anamnesa penulis menemukan 2 diagnosa yaitu gangguan rasa nyaman dan defisit pengetahuan. Selain itu penulis akan menyarankan diagnosa yang seharusnya ada, namun tidak ditegaskan oleh penulis.

Pengkajian keperawatan merupakan suatu langkah awal dalam suatu proses keperawatan dimana akan dilakukan dengan cara melakukan pengumpulan data secara lengkap dengan tujuan terpecahkannya suatu masalah keselamatan pasien serta dapat disimpulkan untuk tindakan selanjutnya (Lingga Ukur Sampang, 2019). Dari data pengkajian yang di peroleh oleh penulis, klien tersebut obstetric P1A0. Klien datang ke IGD dengan keluhan perutnya kencang dan keluar lendir. Di dapatkan pengkajian pada riwayat keluhan, klien mengeluh nyeri serta tidak nyaman pada luka jahitan waktu di buat jalan dan waktu tidur tidak merasakan nyeri. Saat ditanya oleh penulis mengenai perawatan payudara, klien belum bisa perawatan payudara dengan baik dan benar, karena klien melahirkan anak pertama. Dengan ditemukannya data klien mengeluh nyeri serta tidak nyaman di bagian luka jahitan atau luka perineum dan klien belum bisa perawatan payudara maka penulis mengangkat masalah gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan luka perineum dan defisit pengetahuan mengenai perawatan payudara.

Penulis akan membahas mengenai pengkajian pada data pemeriksaan penunjang yaitu Hemoglobin rendah (Hb) dan leukosit yang tinggi. Pada data tersebut hemoglobin klien yaitu 11.3 g/dL masih bagus tetapi terdapat tanda-tanda menurun. Sedangkan pada leukosit hasilnya yaitu 16.51 ribu/ $\mu$ L. Pada pemeriksaan penunjang penulis akan membahas mengenai Hemoglobin (Hb) yang rendah.

Masalah keperawatan yang ditegaskan penulis dari hasil pengkajian dan analisa data sehingga ditemukan menjadi diagnosa keperawatan meliputi: gangguan rasa nyaman dan defisit pengetahuan. Dari masalah keperawatan yang ditegaskan oleh penulis kepada Ny. I, penulis membahas dua temuan masalah yang muncul dari data fokus yang akan menjadi titik masalah, khususnya sebagai berikut:

### **1. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan luka perineum**

Definisi gangguan rasa nyaman menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah perasaan kurang senang, lega serta sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan maupun sosial. Dengan subkategori Nyeri dan kenyamanan. Mobilisasi dini sangatlah penting karena, untuk membantu pengeluaran lochea, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi infeksi pada luka, mempercepat involusi rahim, mencegah terjadinya tromboplebitis dan mempercepat pemulihan luka. Itu adalah salah satu hal yang tidak nyaman dan bahkan membuat takut pada Ibu Pasca kehamilan. Nyeri luka perineum dapat mempengaruhi serta menyebabkan kesejahteraan perempuan secara fisik, mental maupun sosial pada masa postnatal baik dalam jangka panjang maupun secara langsung (Mulati, 2016).

Nyeri pada perineum muncul karena terjadi laserasi perineum atau robekan saat melahirkan, karena ada suatu jaringan yang terputus sehingga membuat hipotalamus mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi yaitu usia. Nyeri perineum biasa menjadi masalah bagi para ibu nifas, karena menimbulkan kecemasan dan ketidaknyamanan. Dan dapat menimbulkan akibat negatif seperti

menghambat mobilisasi, perasaan lelah, menghambat proses bonding attachment, dan gangguan pola tidur. Apabila akibat negatif ini tidak segera ditangani dapat mempengaruhi proses pemulihan ibu nifas, sehingga penting untuk mengetahui cara penanganan yang benar untuk mengurangi bahaya atau kematian pada Ibu pasca kehamilan (Nurul Atikah, 2019).

Menurut hasil penelitian Makzizatunnisa et al., (2019) Pengaruh teknik relaksasi terhadap penurunan nyeri luka jahitan pada perineum pada ibu post partum atau ibu nifas pada 20 responden lebih dari 17 responden (85%) sebelum dilakukan teknik relaksasi mengalami nyeri sedang. Setelah dilakukan tindakan relaksasi menunjukkan hasil dari 11 responden (55%) nyeri berkurang menjadi ringan sedangkan 9 orang (45%) tidak merasa nyeri. Hal ini menunjukkan bahwa metode teknik relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri.

Batasan karakteristik gangguan rasa nyaman mengeluh tidak nyaman, gelisah dan fokus pada nyeri. Penulis menegakkan diagnosa gangguan rasa nyaman ini sesuai dengan batasan karakteristik gangguan rasa nyaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa gangguan rasa nyaman diangkat penulis sebagai diagnosa prioritas karena dirasa jika gangguan rasa nyaman yang dirasakan klien teratasi maka masalah keperawatan lainnya juga akan teratasi.

Penulis menyusun rencana asuhan keperawatan pada diagnosa gangguan rasa nyaman dengan tujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x shift, rasa tidak nyaman dan nyeri yang dirasakan klien berkurang dengan kriteria hasil keluhan tidak nyaman menurun, meringis menurun, tekanan darah membaik, skala nyeri berkurang, klien tampak rileks. Intervensi yang ditetapkan yaitu indentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, skala, frekuensi, dan kualitas nyeri, indentifikasi respons nyeri non-verbal, monitor tanda-tanda vital, ajarkan teknik non-farmakologi teknik relaksasi tarik napas dalam (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Ketika diberi tindakan keperawatan klien tampak kooperatif oleh karena itu penulis tidak mengalami kendala dalam melakukan tindakan

asuhankeperawatan.Implementasi dari perencanaan yang telah disusun penulis salah satunya adalah memberikan latihan teknik relaksasi tarik napas dalam.

Implementasi pemberian teknik relaksasi napas dalam yang telah diterapkan penulis dirasa cukup efektif untuk mengurangi nyeri pada klien post partum spontan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ketika dikaji klien mengatakan skala nyerinya 4 kemudian setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3×shift dengan salah satu intervensinya yaitu teknik relaksasi napas dalam skala nyeri klien berkurang hingga menjadi skala 1 dengan melanjutkan intervensi, respons nyeri non-verbal, monitor TTV, ajarkan teknik non-farmakologi (relaksasi napas dalam).

## **2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi**

Definisi defisit pengetahuan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik penyakit tertentu. Dengan subkategori penyuluhan dan pembelajaran.Batasan karakteristik pada defisit pengetahuan yaitu menanyakan masalah yang dihadapi (perawatan payudara).

Pada proses pengkajian dan analisa data, penulis mendapatkan data subjektif klien mengatakan belum mengetahui cara merawat payudara dengan baik dan benar dikarenakan ini adalah anak pertamanya dan klien tampak menggelengkan kepala saat ditanya tentang perawatan payudara dan tampak ingin tahu tentang cara merawat payudara dengan baik dan benar. Penulis menegakkan diagnose setelah gangguan rasa nyaman yaitu defisit pengetahuan mengenai payudara dirasa sesuai dengan batasan karakteristik defisit pengetahuan(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Penulis menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan pada diagnosa defisit pengetahuan yang bertujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3×shift diharapkan defisit pengetahuan mengenai perawatan payudara pada klien teratasi dengan kriteria hasil, mengerti cara perawatan payudara, menerapkan dan memperagakan bagaimana caranya merawat payudara yang baik dan benar secara mandiri, menerima dan

memahami apa yang disampaikan oleh perawat. Intervensi yang ditetapkan adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, ajarkan perawatan payudara (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi yang diterapkan adalah melakukan penyuluhan kesehatan dengan memfasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman tentang penyakitnya, mengajarkan cara perawatan payudara dengan baik dan benar. Perawatan payudara pada masa nifas adalah perawatan yang dilakukan untuk mengontrol payudara dengan tujuan agar selalu dalam kondisi yang baik saat menyusui anaknya, termasuk menjaga kebersihan payudara selama menyusui. Perawatan puting susu yang lecet dan merawat puting susu agar tetap lemas, tidak kering dan tidak keras. Perawatan payudara baik selama kehamilan dan setelah melahirkan, serta menjaga kondisi payudara, juga berfungsi datangnya ASI (Prawita & Salima, 2018).

Penulis tidak mengalami kesulitan pada saat mengimplementasikan intervensi ini kepada klien. Karena klien sangat kooperatif dan sudah bisa cara merawat payudara sendiri. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3xshift, hasil evaluasi klien pada hari pertama pukul 13.15 klien masih belum bisa merawat payudara dengan baik dan benar. Hari pertama pukul 15.00 klien siap untuk menerima informasi dan kesepakatan hari kedua dipagi hari pukul 08.00. Hari kedua pukul 08.00 klien sudah diajarkan cara merawat payudara dengan baik dan benar, dan klien bisa mempraktekkan sendiri.

### **3. Diagnosa Tambahan**

Selain membahas masalah keperawatan yang muncul pada Ny. I dengan post partum spontan, penulis akan membahas masalah yang tidak ditegaskan oleh penulis ialah resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka insisi perineum. Definisi resiko infeksi menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) merupakan beresikonya terjadi peningkatan terserang organisme patogenik.

Pada leukosit hasilnya yaitu 16.51 ribu/ $\mu$ L tinggi, normalnya yaitu 11 ribu/ $\mu$ L. Masa nifas lebih menitikberatkan pada upaya yang dapat mencegah (penghindaran) terjadinya infeksi, mengingat menjelang akhir hari kedua masa nifas kuman-kuman dalam vagina yang dapat mencemari, namun tidak semua perempuan mengalami infeksi sebab terdapat lapisan pertahanan leukosit, kuman-kuman relatif dan virulen serta seorang yang memiliki sistem imun yang kuat yang dapat menyebabkan kekebalan tubuh terhadap suatu infeksi (Yulianisa & Mardiyah, 2019).

Pada fase inflamasi (proses penyembuhan luka), terdapat suatu proses yang disebut fagositosis. Leukosit akan menghancurkan atau mencerna penyebab cedera, menghilangkan mikroorganisme atau mikroorganisme lain, dan merusak jaringan nekrotik dan antigen yang tidak dikenal. Leukosit juga dapat menarik keluar siklus provokatif dan memicu kerusakan jaringan dengan melepas enzim, radikal oksigen, dan mediator kimiawi yang toksik. Untuk melaksanakan suatu degradasi dan pembunuhan intraseluler, bagian dari leukosit (neutrofil) menggunakan berbagai enzim hidrolitik dan komponen bakterisida dengan atau tanpa oksigen. Oleh karena itu, apabila terdapat kejadian suatu hipoksia akibat anemia, maka fungsi leukosit tersebut yaitu dapat berkurang dan penyembuhan pada luka dapat terjadi keterhambatan (Pujiastuti, Wahyu. Hapsari, 2013).

Untuk ibu nifas untuk menyelesaikan perawatan dan untuk mengetahui strategi perawatan luka yang baik dan benar yang dapat membantu tindakan pemulihan luka sehingga upaya pengamatan terbaik untuk ibu dan bayi selama periode pasca kehamilan, diharapkan dapat mencegah suatu kejadian tersebut. Untuk meningkatkan pemanfaatan makanan bergizi yang ampuh untuk penyembuhan luka, zat gizi yang paling berpengaruh yaitu micronutrient. Zinc sangatlah berpengaruh, sebab dapat menjaga fungsi tubuh normal seperti pertumbuhan jaringan, fungsi tiroid, penyembuhan luka, dan mineralisasi tulang. Ada kelebihan ada kekurangan, kekurangan zinc yaitu dapat menyebabkan cacat lahir, amnesia, glukosa darah sempit, kemandulan dan proses penyembuhan lukanya yang sangat lambat (Intiyani et al., 2018).

Tindakan episiotomy adalah Luka perineum pada Ibu bersalin terjadi karena suatu operasi yaitu khususnya pemotongan pada perineum karena ada indikasi atau terjadi karena adanya robekan secara alamiah pada luka sporadis yang di timbulkan, oleh ketegangan cepat pada kepala atau bahu janin selama bekerja (Mulati, 2016).

Penulis mengedukasi kepada klien pada hari Minggu, 31 Januari 2021 pada jam 08.00 WIB. Setelah edukasi perawatan payudara selesai, klien sudah bisa melakukan, mempraktekkan, dan mengulanginya sendiri dan ketika penulis kembali untuk melakukan TTV, klien sangat antusias melakukan perawatan payudara sendiri dengan di damping oleh suami. Pada Hari pertama dan kedua setelah mengandung seorang anak perawatan payudara sangat penting untuk perempuan, terutama bagi para ibu (Sholeha et al., 2019).

Menurut Amini et al (2018) anemia merupakan keadaan dimana kadar hemoglobin atau eritrosit lebih sedikit dari biasanya. Ibu hamil dapat dinyatakan mengalami defisiensi zat besi jika kadar Hb kurang dari 11 g/dL. Komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi saat masa kehamilan yaitu anemia. Komplikasi yang paling serius untuk ibu dalam keadaan hamil, persalinan dan masa nifas ialah akan menyebabkan keguguran, kelahiran bayi premature, partus premature, perdarahan setelah melahirkan karena disebaboleh atonia uteri, berat badan bayi baru lahir rendah, syok, infeksi intra partum maupun post partum, ini adalah penyebab kekurangannya kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah.

Anemia pada periode post partum ialah salah satu masalah kesehatan yang paling sering terjadi serta berkontribusi terhadap tingginya angka mortalitas dan morbiditas maternal. Prevelensi anemia pada post partum di Negara berkembang berkisar antara 50%-80%. Bukti menunjukkan bahwa anemia post partum adalah masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian lebih. Secara umum, penyebab anemia adalah defisiensi zat besi. Penyebab defisiensi zat besi yaitu diperkirakan sebanyak 50% anemia. (Fitri et al.,

n.d.).Bila terjadi hipoksia yang disebabkan oleh anemia, maka otomatis fungsi pada leukosit berkurang dan penyembuhan luka dapat terhambat. Sebab hipoksia dapat mempengaruhi fosforilasi oksidatif dan area yang terdapat luka perineum berdampak pada sintesis OTP. Oksigenasi yang tidak kuat dan kekurangan asupan nutrisi menyebabkan sistem akan lebih mudah terkena infeksi (Handayani, 2015).

Meningkatkan asupan makanan yang banyak mengandung FE, dan minimal mengkonsumsi 60 - 120 FE perhari merupakan satu cara untuk mengatasi kekurangan zat besi di dalam tubuh. Sedangkan, untuk mengatasi anemia klien perlu mengkonsumsi bahan – bahan makanan yang menjadi sumber zat besi, diantaranya yaitu daging (spesifik bagian hati), susu, yoghurt, ikan, sayur-sayuran yang berwarna hijau, serta kacang-kacangan. Salah satu jenis kacang - kacangan yang paling banyak mengandung zat besi yaitu kacang hijau. Yang paling efektif yaitu sari kacang hijau (Retnorini et al., 2017).

Pada pengkajian pemeriksaan fisik bayi, penulis tidak menegakkan pengkajian mengenai reflek pada bayi baru lahir. Tindakan tersebut bertujuan untuk mengetahui fungsi saraf pada neonatus serta pada kematangan neurologi. Ketika bayi baru lahir agar segera untuk melakukan pemeriksaan reflek, dikarenakan ada reflek yang akan menghilang jika bayi berumur tiga atau empat bulan dan apabila reflek ini masih tetap ada menandakan bahwa terdapat fungsi yang abnormal (Astuti et al., 2019). Ada beberapa reflek bayi yang harus di terapkan saat bayi baru lahir diantaranya, Reflek yang dimiliki bayi baru lahir yaitu salah satunya adalah reflek sucking. Pemeriksaan reflek sucking merupakan anjuran sebagai skrining yang menunjukkan utuh motorik fungsi neuron pada neonatus. Reflek sucking berkembang dengan sangat baik untuk bayi normal dan dikoordinasikan dengan pernafasan (Rakhmahayu et al., 2020). Reflek IMD (Inisiasi Menyusui Dini) pada bayi baru lahir yaitu reflek rooting. Reflek rooting yaitu bayi mencari puting susu ibu sendiri, terjadi pada saat pipi bayi di belai (di usap) atau di sentuh pada bagian mulut yang pinggir, responnya adalah bayi akan memutar kepalanya ke arah benda yang menyentuh

bayi tersebut dengan upaya menemukan suatu yang akan dan dapat di hisap (Syahrudin & Putri, 2016).



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang didapatkan dari asuhan keperawatan diatas penulis dapat menyimpulkan antara lain:

1. Post partum atau fase nifas merupakan fase yang diawali dari terahirnya plasenta hingga rahim kembali seperti semula (pre-kehamilan) dengan jangka waktu enam pekan atau empat puluh hari.
2. Pengkajian pada Ny. I didapatkan data Ny. I pasca melahirkan secara spontan mengeluh tidak nyaman dan nyeri di luka perineum atau luka jahitan ketika dibuat jalan dan ketika dibuat tidur tidak merasakan nyeri, dan tidak mengetahui manajemen perawatan pada payudara.
3. Diagnosis keperawatan pada Ny. I yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan luka perineum ditandai dengan merasa tidak nyaman, meringis, gelisah. Dan deficit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya keterpaparan informasi yang ditandai menggelengkan kepala, dan tampak ingin mengetahui manajemen perawatan pada payudara.
4. Rencana tindakan yang ditetapkan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Fokus intervensi yang diberikan kepada Ny. I dengan diagnose keperawatan prioritas gangguan rasa nyaman yaitu relaksasi napas dalam.
5. Implementasi dilakukan selama 3 shift sesuai rencana keperawatan yang sudah dibuat tiap masing-masing diagnose keperawatan.
6. Evaluasi yang dilakukan oleh penulis menunjukkan hasil bahwa diagnosa pertama tujuan tercapai dan masalah tertasi. Pada diagnosa kedua tujuan tercapai dan masalah tertasi.

## B. Saran

Terkait penulis asuhan keperawatan post partum spontan mengajukan saran yang mungkin bisa dijadikan contoh sebagai berikut :

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Lembaga Pendidikan sebaiknya memperbanyak referensi buku-buku keperawatan maternitas terbitan terbaru di perpustakaan. Dengan tersedianya buku terbitan baru diharapkan mampu meningkatkan kualitas dan pengembangan mahasiswa sehingga dapat menerapkan asuhan keperawatan maternitas secara komprehensif.

### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk Profesi Keperawatan agar memberikan asuhan keperawatan maternitas dan perhatian pada klien post partum spontan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

### 3. Lahan Praktik

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan menjadi lebih baik dan sesuai dengan standar asuhan keperawatan dan selalu mengembangkan pengetahuan di bidang kesehatan.

### 4. Masyarakat

Bagi masyarakat sebagai informasi pentingnya pemahaman mengenai post partum spontan dan nifas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amini, A., Pamungkas, C. E., & Harahap, A. P. H. P. (2018). Usia Ibu Dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 3(2), 108. <https://doi.org/10.31764/mj.v3i2.506>
- Anggraini, N. Y., Kep, S., Kep, M., Tantiati, R., Furqon, M. T., Dewi, C., Sataloff, R. T., Johns, M. M., Kost, K. M., Panjaitan, I. M., Tarigan, A. M., Desmawati, D., Agustina, A., Prawitasari, E., Yugistyowati, A., Kartika Sari, D., Armini, N. K. A., Ynitasari, E., Triharini, M., ... Bidinger. (2019). Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. *Fakultas Keperawatam Universitas Airlangga*, 3(2), 5. [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(2\).77-81](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(2).77-81)
- Astuti, indra tri, Distinarista, H., Wuriningsih, apriliani yulianti, Rahayu, T., & Wahyuni, S. (2019). *Buku Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas*. unissula press.
- Fitri, A., Audina, M., Keperawatan, F., Kuala, U. S., & Besi, D. Z. (n.d.). *Pengukuran Peluang dan Prevalensi Anemia Defisiensi Zat Besi pada Wanita Post Partum Pendahuluan Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi dan berkontribusi terhadap tingginya angka mortalitas dan morbiditas maternal adalah anemia pada periode post*. 3(2), 150–161.
- Handayani, E. (2015). Factors Influence with Healing Perineum Laceration of Post Partum Mother Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Esti Handayani Mundarti Siti Rofiah Jurusan Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang pada semua persalin. *Jurnal Kebidanan*, 11(3), 1041–1047.
- Indrasari, N. (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Pelaksanaan Perawatan Payudara. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 1–7.

- Intiyani, R., Astuti, D. P., & Sofiana, J. (2018). *The 8 th University Research Colloquium 2018 Universitas Muhammadiyah Purwokerto Pemberian Suplementasi Zinc Dan Ekstrak Ikan Gabus Untuk Implementation Of Zinc Supplement And Snake Head Fish Extract The 8 th University Research Colloquium 2018 Universit.* 571–578.
- Komariah, S., & Nugroho, H. (2020). Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 83. <https://doi.org/10.24903/kujkm.v5i2.835>
- Kusumastuti, N. A., STIKes, P., & Waluyo, N. (2015). Perbedaan Intensitas Nyeri Luka Jahitan Interrupted Dengan Jahitan Continuous Pada Luka Perineum Ibu Post Partum. *Ejournalnwu.Ac.Id*, 7(14), 88–94. <http://ejournalnwu.ac.id/unggahartikel/f466d9ae6d37c3e3b681541f0e93bafd.pdf>
- Lingga Ukur Sampang, Y. B. (2019). *Pengkajian Keperawatan Sebagai Penentu Kesuksesan Latar Belakang Hasil Tujuan Pembahasan Metode.*
- Makzizatunnisa, Kusyati, E., & Hidayah, N. (2019). Efektifitas Senam Kegel Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Perinium Pada Ibu Post Partum Di Bpm Prima Boyolali. *Stikes Karya Husada Semarang*, 26, 13.
- Mulati, T. S. (2016). Bentuk Dan Derajat Luka Perineum Ibu Nifas Di Wilayah Kabupaten Klaten. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 1(2), 110–113. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v1i2.83>
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc.* Medication.
- Nurul Atikah. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny.S Dengan Nyeri Luka Jahitan Perineum Di RSUD Syekh. *Akademi Bidan*, 1(2), 68–78. <https://doi.org/10.24252/jm.v2i2a4>

- Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M., Sri Wahyuningsih, S.ST., M. K. (2018). *Modul Praktikum Keperawatan Maternitas*. 30–35.
- Parulian, T. S., Sitompul, J., & Oktrifiana, A. N. (2016). Pengaruh Teknik Effleurage Massage terhadap Perubahan Nyeri pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 1–9.
- Prawita, A. A., & Salima, M. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas tentang Perawatan Payudara dengan Pelaksanaan Perawatan Payudara di Klinik Pratama Niar Medan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(3), 133. <https://doi.org/10.33085/jbk.v1i3.3991>
- Pujiastuti, Wahyu. Hapsari, D. K. (2013). Kadar Hemoglobin Rendah Menghambat Penyembuhan Luka Perineum Di Wilayah Kabupaten Magelang Tahun 2014. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Rakhmahayu, A., Rokhayati, E., & Cahyanto, E. B. (2020). Hubungan Asfiksia Neonatorum dengan Daya Reflek Sucking pada Bayi Baru Lahir di Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 8(2), 87. <https://doi.org/10.20961/placentum.v8i2.34151>
- Rasmi, N. K. G., Yusiana, M. A., & Taviyanda, D. (2018). Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum (Fase Taking- in) Di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(2). <https://doi.org/10.32660/jurnal.v4i2.326>
- Restianti, Y., Wagiyo, & Nurullita, U. (2015). Pengaruh Masase Uterus terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Postpartum Domisili Demak di RSUD Sunan Kalijaga Demak. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 6(1), 1–6.
- Retnorini, D. L., Widatiningsih, S., Masini, M., Fitri, A., Audina, M., Keperawatan, F., Kuala, U. S., & Besi, D. Z. (2017). Pengaruh Pemberian Tablet Fe Dan Sari Kacang Hijau Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu

- Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 3(12), 8. <https://doi.org/10.31983/jkb.v6i12.1908>
- Rusniati, H. (2017). Nursing Implementation Post Partum and Physiology Adaptation On Mother Post Partum in General Hospital Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1–5.
- Satriyandari, Y., & Hariyati, N. R. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum. *Journal of Health Studies*, 1(2), 49–64. <https://doi.org/10.31101/jhes.185>
- Sholeha, S. N., Sucipto, E., & Izah, N. (2019). Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(2), 98–106. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v6i2.491>
- Sri, H., & Mubarakah, K. (2018). Higeia Journal of Public Health Research and Development Kondisi Demografi Ibu dan Suami pada Kasus Kematian Ibu. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(5), 99–108. <https://doi.org/10.15294/higeia/v3i1/23060>
- Sutanto, A. V. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru.
- Syahrudin, & Putri, R. M. S. (2016). Vol. 5, No. 2, Tahun 2016. *Jurnal Teknologi Pertanian*, 5(2), 35–40. <http://ejournal.unisi.ac.id/index.php/jtp/article/view/93/66>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (ke-1)*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Ke-1)*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (ke-1)*. DPP PPNI.
- Wahyuni, D., Herliawati, & Purnamasari, N. (2014). Seminar dan Workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang

Kesehatan.” *Seminar Workshop Nasional, 2012*, 218–222.

Yulianisa, E., & Mardiyah, M. S. (2019). Sikap, Keterampilan Individu, dan Dukungan Suami terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Luka Perineum Ibu Postpartum. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(04), 154–162. <https://doi.org/10.33221/jiki.v9i04.409>



## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. Hernandia Distinarista, M. Kep

NIDN : 06-0209-8503

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang sebagai berikut:

Nama : Martha Firda Budiyan

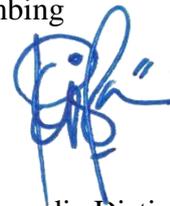
NIM : 40901800051

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny. I dengan Post Partum Spontan di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 25 Januari 2021

Pembimbing



Ns. Hernandia Distinarista, M. Kep

NIDN. 06-0209-8503

## Lampiran 2

### SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

NIDN : 06-0209-8530

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang sebagai berikut:

Nama : Martha Firda Budiyan

NIM : 40901800051

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny. I dengan Post Partum Spontan di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Masyarakat bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 25 Januari 2020 sampai dengan 22 Mei 2020 bertempat di prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk digunakan sebaagaimana mestinya.

Semarang, 22 Mei 2021

Pembimbing



Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

NIDN. 06-0209-8503

Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN  
FIK UNISSULA  
2021**

**NAMA MAHASISWA** : Martha Firda Budiyan  
**JUDUL KTI** : Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Post Partum Sspontan Di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Ssakit Islam Sultan Agung Semarang.  
**PEMBIMBING** : Ns. Hernandia Distinarista, M. Kep

<b>HARI / TANGGAL</b>	<b>MATERI KONSULTASI</b>	<b>SARAN PEMBIMBING</b>	<b>TTD PEMBIMBING</b>
Senin, 25 Januari 2021	Pembekalan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diskusi via google meet</li><li>- Konsul kasus yang ada di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang</li></ul>	
Kamis, 27 Januari 2021	Konsul mengenai pasien	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kalau memang pasien terbatas 1 pasien boleh dikelola maksimal 2 orang mahasiswa</li><li>- Catatan : diagnose prioritasnya</li></ul>	

		dibedakan	
Senin, 30 Januari 2021	ACC pasien kelolaan dengan post partum spontan dengan status obstetric P1A0	- Kelola pasien minimal 3 shift	
Senin, 8 Februari 2021	Konsul Askep, SAP, dan Leaflet	- Spasi cover - Pengkajian abdomen - Pengkajian ekstermitas - Pengkajian eliminasi - Pengkajian pemeriksaan penunjang - Analisa data bagian problem dan Ds pada diagnose yang kedua.	
Rabu, 16 Februari 2021	Revisi askep	ACC Lanjut bab 1,2,3	
Selasa, 6 April 2021	Bab 1,2,3	- Judul kata “nifas” dihapus saja - Paragraph Satu Bab 1 - Data AKI max 5 tahun - Harus pakai	

		<p>mendeley</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan yang lainnya pada ibu post partum</li> <li>- Peran perawat</li> <li>- Pada Bab II tiap kutipan diberi sumber</li> <li>- Konsep teori pengertian langsung ke post partum</li> <li>- Konsep Diagnosa dan intervensi pada ibu post partum belum</li> <li>- Sumber fisiologisways</li> <li>- Pada Bab III tambahkan koreksian aspek waktu awal dulu</li> </ul>	
Senin, 17 Mei 2021	Revisi Bab 1,2,3 ditambah konsul bab 4 dan 5	Disusun dari cover sampai daftar pustaka. Tidak pisah-pisah babnya.	
Rabu, 19 Mei 2021	Konsul bab 1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paragraph atau kalimat yang sudah tidak terpakai dihapus</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab 2 ganti halaman</li> <li>- Fisiologis ways hanya menurut sutanto saja?</li> <li>- Pembahasan apa yang bisa perwat berikan terkait Hb dan Leukosit ditambahkan di bab 4</li> <li>- Diperbaiki untuk kalimat yang masih typo (salah)</li> <li>- Karena martha fokus pada nyeri, tiap bahasan di bahas dengan 3 sumber dari artikel jurnal</li> <li>- Daftar pustaka masih ada huruf besar semua</li> <li>- Sudah edukasi ke pasien dan ada SAP</li> </ul>	
Kamis, 20 Mei 2021	Revisi Bab 1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk paragraph pada diagnose tambahan (resiko infeksi) yang di masukan</li> </ul>	

			<p>leukositnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk Hb rendah beda paragraph</li> <li>- Kalau sumber di awal paragraph namanya tidak di kurung, beda dengan sumber di akhir kalimat</li> <li>- Daftar pustakanya spasi 1 rata kanan kiri</li> <li>- Cek ulang penulisan</li> </ul>	
Jum'at, Mei 2021	21	Perbaiki bab 4, sumber, daftar pustaka, dan cek ulang penulisan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penempatan paragraph bab 4</li> <li>- Masih ada yang typo</li> </ul>	
Jum'at, Mei 2021	21	Revisi Bab 4	Perbaiki Bab 4	
Sabtu, 22 Mei 2021		Perbaiki Bab 4	ACC	

**Lampiran 4**

**BERITA ACARA**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. I DENGAN POST  
PARTUM SPONTAN DI RUANG BAITUNNISA 2 RUMAH**

**SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Nama : Martha Firda Budiyani**

**NIM : 40901800051**

No.	Nama Penguji	Direvisi Pada Bagian	Halaman	Ya	Tidak	Tanda Tangan
1.	Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep, Sp.Kep.Mat	Penambahan Fisiologiswayas	1. 30	Ya		
2.	Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat	Perubahan Judul (Maternitasnya di hapus) Penambahan reflek bayi	1. 51 2. 52	Ya		
3.	Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep	Saran dari penguji segera di tambahkan dan konsul		Ya		

**Lampiran 5**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
PERAWATAN PAYUDARA**



**Disusun Oleh:**

**Martha Firda Budiyan**

**NIm. 40901800051**

**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2021**

Pokok Bahasan : Perawatan payudara pada Ibu Nifas

Sub Pokok Bahasan :

1. Pengertian perawatan payudara
2. Tujuan perawatan payudara
3. Cara Perawatan Payudara

Tempat : Ruang Baitunnisa 2 kamar 301 bed No.3. RSI Sultan Agung Semarang.

Waktu : 08.00-08.45 WIB

Sasaran : Ibu Nifas

- a. Tujuan
  - Tujuan Instruksional Umum (TIU)  
Setelah dilakukan penyuluhan, Ny. I diharapkan dapat mengetahui dan memahami tentang pentingnya merawat payudara.
  - Tujuan Instruksional Khusus (TIK)
    - Memahami pengertian perawatan payudara
    - Menyebutkan dan memahami tentang tujuan perawatan payudara
    - Memahami dan melaksanakan langkah-langkah perawatan payudara
- b. Metode : ceramah dan Tanya jawab
- c. Media : leaflet
- d. Setting : di kamar pasien
- e. Strategi Pelaksanaan:

No .	Langkah- Langkah	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1.	Pendahulu an	08.00- 08.10	- Memberi salam - Memperkenalkan diri	- Menjawab salam - Memperhatikan

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrak waktu</li> <li>- Menjelaskan maksud dan tujuan</li> <li>- Menjelaskan proses jalannya acara penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memahami maksud dan tujuan</li> </ul>
2.	Penyajian	08.10-08.25	<p>Menjelaskan materi penyuluhan pada sasaran yang meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian dari perawatan payudara</li> <li>b. Tujuan dari perawatan payudara</li> <li>c. Langkah-langkah perawatan payudara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperhatikan dan memahami dengan baik</li> </ul>
3.	Evaluasi	08.25-08.45	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberi kesempatan sasaran untuk bertanya</li> <li>- Sesi Tanya jawab</li> <li>- Menyimpulkan hasil dari awal-akhir</li> <li>- Salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berpartisipasi aktif untuk bertanya</li> <li>- Mendengarkan penyampaian kesimpulan</li> <li>- Salam penutup</li> </ul>

f. Evaluasi

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x45 menit diharapkan ibu nifas di Ruang Baitunnisa 2 kamar 301 bed No.3 RSI Sultan Agung Semarang. Mampu menjelaskan pengertian dan tujuan serta mampu melakukan dengan mandiri prosedur perawatan payudara dengan teknik pijat (Massase).

g. Lampiran (leaflet)

- Pengertian

Perawatan payudara selama hamil (Prenatal Breast Care) adalah perlakuan yang diberikan kepada payudara untuk persiapan menyusui dengan tujuan memudahkan bayi menghisap ASI, untuk menjaga kesehatan payudara, sehingga mencegah gangguan yang bisa timbul selama menyusui (Manuaba, 2010).(Indrasari, 2016)

- Tujuan

1. Mencegah pembendungan ASI
2. Meningkatkan hygiene payudara
3. Meningkatkan produksi ASI
4. Melenturkan dan menguatkan puting

- Langkah-Langkah

1. Kompres puting menggunakan minyak kelapa selama 2-3 menit, bersihkan puting dengan gerakan memutar dari dalam ke luar.
2. Bersihkan daerah puting dari setral keluar dengan kapas baru yang sudah di basahi minyak kelapa/baby oil .
3. Lakukan penarikan. Gunakan ujung jari telunjuk untuk menarik areola ke samping kanan-kiri dan keatas-bawah.
4. Membasahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa.
5. Letakkan telapak tangan berada di tengah-tengah payudara. Kemudian lakukan gerakan melingkar, ke atas, ke samping, ke bawah, ke depan sebanyak 20-30 kali.

6. Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan melakukan pengurutan dengan menggunakan sisi tangan bagian kelingking dari pangkal payudara ke arah puting. Lakukan 20-30 kali pada payudara kanan&kiri.
  7. Tangan kiri menompang payudara kiri, tangan kanan melakukan pemijatan dengan membuat lingkaran-lingkaran kecil ke arah puting menggunakan 3 jari. Dilakukan pada payudara kanan&kiri.
  8. Bungkukkan badan kedepan. Goncangkan payudara secara bersama, sebanyak 5 kali.
  9. Bersihkan payudara menggunakan washlap dengan menggunakan air hangat-air dingin-air hangat sebanyak 5 kali.
  10. Keringkan menggunakan handuk.
  11. Lakukan pijat oksitosin pada punggung ibu.
- h. Daftar Pustaka
1. Indrasari, N. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Pelaksanaan Perawatan Payudara. *J. Keperawatan* **12**, 1-7 (2016).
  2. (Wahyuni & dkk, Buku Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan, 2019)

## Sistematika Laporan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

### A. Struktur

- a. Fasilitator : Martha Firda Budiyan
- b. Klien : Ny.I

### B. Pelaksanaan

- a. Hari/Tanggal : Minggu, 31 Januari 2021
- b. Waktu : 08.00-08.45 WIB
- c. Alokasi Waktu : 45 Menit
- d. Tempat : Ruang Baitunnisa 2 Kamar 301 bed No.3 RSI Sultan Agung
- e. Jumlah Klien : 1

### C. Evaluasi

#### a. Evaluasi Struktur

- Penyelenggara pendidikan kesehatan di Bed Ny.I
- Peran dan tugas mahasiswa sesuai dengan rencana
- Tempat dan alat prosedur sesuai rencana

#### b. Evaluasi Proses

- Klien tampak antusias terhadap materi yang diberikan
- Klien mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan benar
- Klien berperan aktif saat pertemuan
- Penyaji menguasai materi yang akan disampaikan oleh klien
- Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu yang sudah direncanakan

#### c. Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x45 menit, sebanyak 80% Ny. I dapat menjelaskan kembali pengertian, tujuan, dan langkah-langkah perawatan payudara.

Lampiran 5  
Leaflet



**Perawatan Payudara**

**Martha Firda Budiyani/L0901800051**

**Selama Hamil**

Perawatan payudara selama hamil adalah perlakuan yang diberikan ke payudara untuk persiapan menyusui untuk memudahkan bayi menghisap ASI, untuk menjaga kesehatan payudara, sehingga mencegah gangguan yang bisa timbul selama menyusui

**TUJUAN**

1. Mencegah pembendungan ASI
2. Meningkatkan hygiene payudara
3. Meningkatkan produksi ASI
4. Melenturkan & menguatkan puting

1. Kompres puting menggunakan minyak kelapa selama 2-3 menit, bersihkan puting dengan gerakan memutar dari dalam ke luar
2. Bersihkan daerah puting dari setral keluar dengan kapas baru yang sudah di basahi minyak kelapa/baby oil
3. Lakukan pemanikn. Gunakan ujung jari telunjuk untuk menarik areola ke samping kanan-kiri dan keatas-bawah
4. Membasahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa
5. Letakkan telapak tangan berada di tengah-tengah payudara. Kemudian lakukan gerakan melingkar, ke atas, ke samping, ke bawah, ke depan sebanyak 20-30 kali
6. Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan melakukan pengurutan dengan menggunakan sisi tangan bagian kelingking dari pangkal payudara ke arah puting. Lakukan 20-30 kali pada payudara kanan&kiri
7. Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan melakukan pemijatan dengan membuat lingkaran-lingkaran kecil ke arah puting menggunakan 3 jari. Dilakukan pada payudara kanan&kiri
8. Bungkuskan badan kedepan. Goncangkan payudara secara bersama, sebanyak 5 kali.
9. Bersihkan payudara menggunakan washlap dengan menggunakan air hangat-air dingin-air hangat sebanyak 5 kali
10. Keringkan menggunakan handuk
11. Lakukan pijat oksitoksin pada punggung ibu

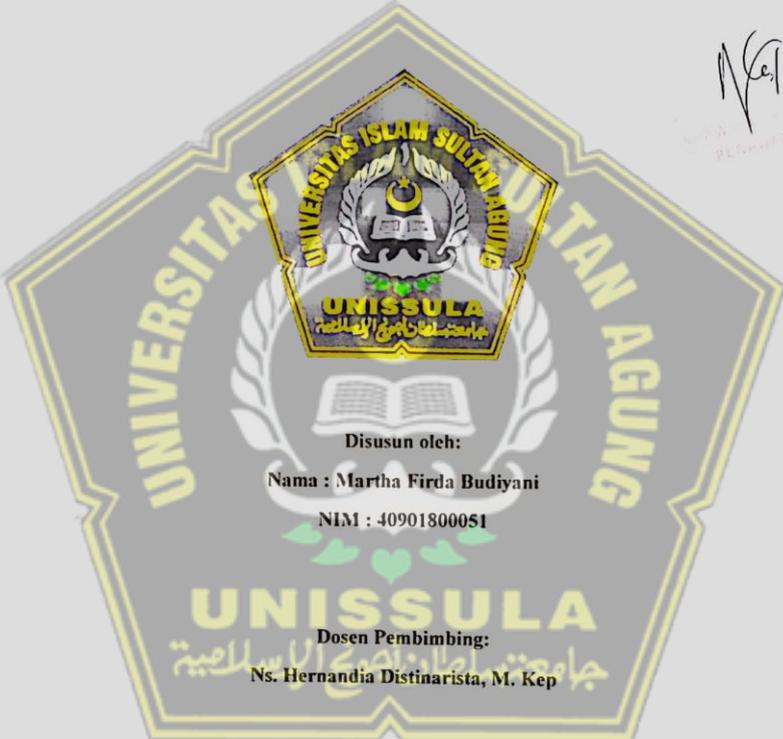


**Lampiran 6**

**Askep Tulis Tangan**

**ASUIAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
PADA NY. I dengan POST PARTUM SPONTAN  
DI RUANG BAITUNNISA 2 (Nifas) RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Acc  
  
PLD/11/01



Disusun oleh:  
Nama : Martha Firda Budiyani  
NIM : 40901800051

Dosen Pembimbing:  
Ns. Hernandia Distinarista, M. Kep

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
2020/2021**

Nama Mahasiswa : Martha Firda Budiyani

Tanggal : 30 Januari 2021

Jam : 08.00 WIB

RS/ Puskesmas : Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

#### A. PENGKAJIAN

##### I. Identifikasi Pasien

1. Inisial klien : Ny. T

2. Umur : 22 Tahun

3. Status Obstetric : Nifas hari ke 1 (P1A0) : 36 Minggu

No.	Tipe	BB lahir	Kondisi bayi	Kempresi	Umur
	Parsitium		waktu lahir	Nifas	sekarang
1.	Post partum spontan	2.500 gram	Eurong menangis	tidak ada	22 Tahun

##### ii. Keluhan Utama

Klien mengatakan perutnya mulai kencang dan mengeluarkan lendir dan dibawa ke IGD pada hari Jumat, 29 Januari 2021 pukul 20.00 WIB. Bayi lahir Sabtu, 30 Januari 2021 pukul 01.15 WIB di ruang VK (bersalin).

##### iii. Riwayat Keluhan Sekarang

Klien mengatakan nyeri <sup>di payudara</sup> pada luka jahitan kaudal lagi jantan dan kawat tidur tidak merasakan nyeri - Klien mengatakan skala nyeri 4(1-10).

Klien mengatakan belum mengetahui bagaimana cara merawat payudara setelah melahirkan, karena arak pertama.

##### iv. Masalah Kehamilan

Klien menyatakan saat hamil pada trimester I itu sering mual dan muntah.

##### v. Riwayat Menstruasi

a. Menarche umur : 14 Tahun.

b. Siklus menstruasi : Teratur

c. Lama menstruasi : 6-7 Hari

d. Adakah gangguan dalam menstruasi, jika ada bagaimana cara mengatasinya?

Klien mengatakan ada gangguan, saat menstruasi hari pertama perutnya nyeri. Cara mengatasinya yaitu dibuat telutem.

HPHT : 19 Mei 2020

HPL : 21 Februari 2021

#### VI. Riwayat KB

a. Jenis KB : -

b. Lama KB : -

c. Adakah ketuhan?

Klien mengatakan tidak ada ketuhan, karena belum ada rencana KB. Ada rencana KB setelah anak pertama dan masih di musyawarahkan bersama suami.

d. Rencana KB : Suntik 3 bulan.

#### VII. Pemeriksaan Fisik

1. TV :

- TD : 90/60 mmHg

- N : 77 x/menit

- S : 36,3°C

- RR : 24 x/menit

2. Keadaan umum :

- Kesadaran

compos mentis

- Rambut

warna hitam, bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe.

- Kulit

Bersih, turgor kulit normal, warna kulit sawo matang.

- Hidung

Bersih, tidak ada sekret, tidak ada pembesaran polip dan tidak terpasang O<sub>2</sub>.

- Telinga

Simetris, Bersih, tidak ada penumpukan serum, tidak ada hilangnya pendengaran, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada infeksi

- Mata

Kemampuan penglihatan normal, ukuran pupil normal (2-4 mm), konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak ada sekret.

- Mulut dan Gigi

Tidak ada gangguan dan kesulitan bicara, pemeriksaan gigitasi normal, warna mulut normal pada umumnya, tidak ada kesulitan mengunyah /menelan.

3. Kepala, leher

Mesocephal, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis.

4. Thorax

a. Dada

Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan, pernafasan membesar, sama kanan dan kiri, tidak ada rasi.

b. Paru-paru

Simetris antara paru-paru kanan dan kiri, tidak ada sekret. tidak ada edema, bungi vesivuler.

5. Payudara

a. Inspeksi

Payudara kanan dan kiri simetris, areola berwarna cokelat, dan puting susu menonjol.

b. Palpasi

Tidak ada benjolan abnormal pada payudara, dan tidak ada bentangan asi.

c. Colostrium

Berwarna kuning

6. Abdomen

a. Keadaan : Keras

b. Digastris rectus Abdominis : selebar 3 jari

c. Fundus uteri:

- Tinggi : 3 jari

- Posisi : di bawah pusat

- Kontraksi : Keras

7. Lochia

a. Jumlah : 15 ml.

b. Warna : Merah muda, terdiri dari lendir dan darah (lochia rubra)

c. Konsistensi : Bentuk darah dalam beku.

d. Bau : Anyir.

## 8. Perineum

a. Keadaan : Rupture tingkat II

b. Tanda REEDA:

- Redness : tidak ada kemerahan
- Edema : Tidak ada edema
- Echymosis : Tidak ada
- Discharge : tidak rembes
- Approximation : Tidak ada

c. Kebersihan : Baik

d. Hemorroid : tidak ada.

## 9. Eliminasi

a. Kerutitan BAK

Klien mengatakan sekum dipindah ke ruang nafas, Pagi BAK dipispor dan waktu siang sekitar pukul 19.05 sudah BAK di kamar mandi dibantu suami dan tidak berani duduk, BAKnya terdiri warnanya campur darah.

b. Kesulitan BAB

Distensi VU : Lembe

Klien mengatakan belum bisa BAB.

## 10. Ektremitas

a. Varises : tidak ada Varises

b. Tanda Homan's : tidak ada tanda Homan's

## VIII. Pengkajian kebutuhan khusus

1. Oksigenasi

Adakah keluhan serak nafas : tidak

Pusing saat beraktivitas : tidak

2. Nutrisi

a. Asupan makan Ibu

- Jenis makanan : Nasi, Lauk, Sayur

- Jumlah : 2-3 x / sehari

b. Nafsu Makan

Baik

c. Adakah makanan pantangan?

Tidak ada.

3. Cairan

a. Asupan cairan

- Jenis : Air mineral

- Jumlah : 2 liter / hari

b. Adakah pembatasan asupan cairan, bila ada alasannya?  
Tidak ada.

#### 4. Eliminasi

a. Adakah ketuhan yang lebih dari biasanya?  
Tidak ada.

b. BAB pertama setelah persalinan?

Jam: klien mengatakan BAB campur darah nifas dan setelah ganti pampers BAB di bispot sekitar 10 BAB selanjutnya ke kamar mandi ditemani oleh suami dengan BAB berdiri.

c. Adakah ketuhan BAB, bila ada jelaskan?

Klien mengatakan tidak ada ketuhan BAB.

d. BAB pertama setelah persalinan?

Jam: Klien mengatakan dan habis melahirkan sampai sebelum pulang belum BAB.

e. Adakah ketuhan BAB, bila ada jelaskan?

Tidak ada.

#### 5. Kenyamanan

Klien mengatakan kurang nyaman di daerah jahitannya, kalau dibuat jalan nyeri berskala 4 (1-10).

#### ix. Pemeriksaan Fisik Bayi (Head to toe)

Tingkat kesadaran : Berespon terhadap nyeri

Tangan : Melembut

Lingkar kepala : 33 cm

Tidak ada bintan

Gairahan : Lemah

Warna kulit : Kemerahan

Suhu : Hangat

Kebersihan : Bersih

Kulit : Panjang

Mata (secret) : -

Tali pusat : Ada

Pertumbuhan umbilicus : Basah

Vagina : Bersih

Anus : Ada

Nilai Apgar : 4-5-6

Peran Perawat (ketuban)

Kecadaan saat ini :

- Retrauri +
- Sesak +

Diet ASI

BB : tidak Berubah

Rambut : tipis

Abdomen : Supel

Lidah : Lembab

Selaput lendir : Lembab

Turgor : sedang

Cara minum :

Deksosit : Normal

Appar score	1 menit	5 menit	10 menit
Denyut Jantung	1	1	1
Pernafasan	1	1	1
Tonus otot	1	1	1
Pola langsung	0	1	1
warna	1	1	2
Jumlah	4	5	6

Bilirubin total

Bilirubin Direk - Indirek

Direk H	0.52	< 0.2 mg/dl
Indirek H	18.43	0.00 - 0.75 mg/dl

X - Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	hasil	Nilai Rujukan	hasil	Keterangan.
Hematologi				
Darah Rutin				
Hemoglobin	L 11.3	11.7 - 15.6	g/dl	Low
Hematokrit	33.8	33.0 - 45.0	%	
Leukosit	H 16.51	3.60 - 11.00	ribu/ $\mu$ L	High
Trombosit	207	100 - 400	ribu/ $\mu$ L	
Golongan Darah	O/positif			

PPT				
PT	9.3	5.3-11.4	detik	
PT (kontinu)	10.5	9.1-12.3	detik	
APIT				
APIT	27.0	21.8-28.4	detik	
APIT (kontinu)	25.5	21.0-28.4	detik	
KIMIA KLINIK				
Glukosa Darah Sewaktu	95	75-110	mg/dL	
IMUNOLOGI				
BsAg (kuantitatif)	Non Reaktif	Non Reaktif		
URINALISA				
urin Lengkap				

Terapi Farmakologi :

1. Cefadroxil 3 x 500
2. Methylergonutina 3 x 1 tablet
3. Fermia 1 x 1 tablet
4. Asam Mefenamat 3 x 500
5. Domperidon 2 x 2 tablet

B. ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	TTD
30-1-2021 08.00	DS: Klien mengatakan kurang nyaman dan nyeri dibagian luka jahitan dan ketika dibuat berdiri dan jalan terasa nyeri	Gangguan rasa nyaman : Nyeri	Luka Perineum	#
	P: Jalan lahir			
	Q: Tertusuk-tusuk			
	R: Luka Perineum			
	S: 4			
	T: Hilang Timbul			

	DO: Klien tampak menangis, klien tampak gelisah, merasa tidak nyaman TD: 90/60 mmHg N: 77 x/menit RR: 24 x/menit			
08.00	DS: Klien mengatakan belum tahu cara merawat payudara setelah melahirkan karena ini anak pertama. DO: Klien tampak mengge- terangkan kepala saat ditanya tentang perawatan payudara dan tampak ingin tahu bagaimana cara perawatan payudara yang baik dan benar	Defisit Pengetahuan	Kurang terpapar Informasi	Ah.

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan rasa nyaman b.d luka perineum d.d merasa tidak nyaman, menangis, gelisah.
2. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d menggelembungkan kepala dan tampak ingin tahu bagaimana cara perawatan payudara yang baik dan benar.

D. PLANNING / INTERVENSI

Tgl / Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hari	Planning	TD
30-01-21 11.00	Gangguan rasa nyaman b.d luka perineum d.d merasa tidak nyaman, menangis, gelisah.	Sekian dilakukannya tindakan keperawatan 3x shift diharapkan klien merasa nyaman	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, skala, frekuensi dan keultras nyeri	Ah.

GELATIK

			dan tidak nyeri dengan kriteria hasil:	2. Identifikasi respons nyeri Non-Verbal	
			1. Keluhan tidak nyaman menurun	3. Monitor TTV	
			2. Mengisir menurun	4. Ajarkan teknik Non-farmakologi (teknik tarik napas dalam)	
			3. Tekanan darah membaik		
			4. Skala nyeri berkurang		
			5. Pasien tampak rileks		
30-01-2021	Defisit Pemeliharaan b.d kurang kepar informasi did mengemukakan kepala dan tampak ingin tahu bagaimana cara perawatan payudara yang baik dan benar	sejarah dilakukan tindakan keperawatan 3x shift diharapkan klien mengerti tentang cara perawatan payudara dengan kriteria Hasil:	1. Mengerti cara perawatan payudara dan memperagakan bagaimana cara merawat payudara yang benar dan baik dengan fadlin	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Ahu
4 00		2. Menerapkan dan memperagakan bagaimana cara merawat payudara yang benar dan baik dengan fadlin	2. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan	2. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan	
		3. Menerima dan memahami apa yang disampaikan oleh perawat	3. Menerapkan dan memperagakan bagaimana cara merawat payudara yang benar dan baik dengan fadlin	3. Jadwalakan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	
				4. Berikan kesempatan untuk bertanya	
				5. Ajaruan Perawatan Payudara	

E. IMPLEMENTASI

Tgl / Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Pasien	TTD
30-01-2021		1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, skala, frekuensi, dan kualitas nyeri	S: Klien mengatakan kurang nyaman dan nyeri di bagian jalan lahir.	Ahu
13-15	Dx-1			

			<p>P = Jalan lahir  Q = Tertusuk - tusuk  R = Luka Perineum  S = 4  T = Hilang Timbul  O: Klien tampak meringis, gelisah, dan kurang nyaman</p>	
		2. Mengidentifikasi response nyeri Non-Verbal	<p>S: Klien mengatakan nyeri di Luka Perineum  O: Klien tampak meringis</p>	Ah.
		3. Memonitor Tanda-Tanda vital	<p>S: TD = 90/60 mmHg  N = 77 x/menit  S = 36.3°C  PR = 24 x/menit</p>	Ah.
		4. Mengajarkan Teknik Non-farmakologis (teknik tarik napas dalam)	<p>O: Klien tampak kooperatif  S: Klien mengatakan akan melakukan teknik tarik napas dalam.  O: Klien tampak paham dan mengikuti</p>	Ah.
30-01-2021 13-15	Dx-2	1. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai Kesepakatan	<p>S: Klien mengatakan setuju Pendidikan Kesehatan di  * dilaksanakan pada 31 Januari 2021 pukul 08.00 WIB  O: Klien tampak antusias.</p>	Ah.
30-01-2021 15-00	Dx-1	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, skala, dan kualitas nyeri	<p>S: Klien mengatakan nyerinya sedikit berkurang.  P = Jalan lahir  Q = Tertusuk - tusuk  R = Luka Perineum</p>	Ah.

			<p>S = 3</p> <p>T = Hilang timbul</p> <p>O: klien tampak meriangi tetapi sudah sedikit nyaman</p>	
		2. Mengidentifikasi respons nyeri Non-Verbal	<p>S: klien mengatakan sudah berkurang sedikit <del>berturutan</del> nyerinya.</p> <p>O: klien tampak kooperatif.</p>	#
		3. Memonitor Tanda-Tanda vital	<p>S: TD = 93/57 mmHg</p> <p>N = 66 x/menit</p> <p>S = 36,3°C</p> <p>RR = 20 x/menit</p> <p>O: klien tampak kooperatif.</p>	#
		4. Mengajarkan teknik Non-farmakologi (teknik tarik napas dalam)	<p>S: klien mengatakan ketika diajarkan teknik tarik napas dalam nyerinya berkurang dan merasa nyaman</p> <p>O: klien tampak kooperatif dan mendengarkan dengan baik</p>	#
15-00	Dx 2	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	<p>S: klien mengatakan siap untuk dibenarkan cara merawat payudara yang benar dan baik.</p> <p>O: klien tampak semangat</p>	#
		2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan.	<p>S: klien mengatakan siap menerima informasi pendidikan kesehatan dan materi.</p> <p>O: klien tampak memperhatikan informasi dari materi yang akan</p>	

			menjelaskan hari Rabu, 31 Januari 2021 pukul 08.00 WIB	
51-01-2021 08-00	Dx-1	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, skala frekuensi, dan kualitas nyeri	S: klien mengatakan sudah tidak nyeri P = Jalan <del>lagi</del> Lahir Q = Tertusuk - tusuk R = Luka Perineum S = 1 T = Kilonng timbul O: klien tampak nyaman dan berjalan dengan baik.	
		2. Mengidentifikasi respons Nyeri Non-Verbal	S: klien mengatakan sudah tidak nyeri O: klien tampak kooperatif dan melakukan hal yang diajarkan.	
		3. Memonitor Tanda - Tanda Vital	S: TD = 130/40 mmHg N = 80 x /menit S = 37,5°C PR = 20 x /menit. O: klien tampak kooperatif.	
08-00	Dx-2	1. Menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan	S: Klien mengatakan siap <del>ada</del> untuk diberi edukasi kesehatan mengenai Perawatan Payudara O: Klien tampak kooperatif setelah pemateri menyerahkan leaflet tentang Payudara.	
		2. Mengajarkan Perawatan payudara	S: Klien mengatakan sekian pemateri menyampaikan Klien lebih paham, mengerti	

GELATIK

				dan akan dilakukan ketika sudah dirumah.	
				O: Klien mengikuti dan mempraktekkan sendiri apa yang pemerhati ajarkan	
			b. Membentukkan kesempatan untuk bertanya.	S: Klien bertanya tentang makanan apa saja buat memperiancar ASI	#
				O: Klien tampak aktif bertanya	

F. EVALUASI

Tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	TD
30-01-2021 13 15	Gangguan Rasa Nyaman b.d luka perineum d-d merasa tidak nyaman. merangsang, melisah.	S: Klien mengalami nyeri dan kurang nyaman P: Jalan Lunar Q: Tertusuk - tusuk R: Luka Perineum S = 4 T: Hilang Timbul O: Wajah klien tampak memimis saat nyeri timbul TD = 90/60 mmHg N = 77 x /menit S = 36.3°C RR = 24 x /menit A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	#
	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d-d mengorengkan kepala dan <del>ingin</del> tahu tampak ingin tahu	S: Klien mengalami belum tahu cara perawatan payudara yang baik dan benar O: Klien tampak ingin tahu dan menyetujui kesepakatan	#

	bagaimana cara perawatan payudara yang baik dan benar.	yang sudah di jadwalkan. A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	
30-01-2021 15-00	Gangguan rasa nyaman b.d luka perineum d.d merasa tidak nyaman, meringis, gelisah.	S: klien mengatakan nyeri berkurang. P: Jalan Lahir Q = tertusuk -tusuk R = Luka perineum S = 3 T = Hilang Timbul O: Wajah klien tampak masih meringis ketika nyeri tapi lebih nyaman TD = 93/57 mmHg N = 66 x /menit S = 36.3°C RR = 20 x /menit A = Masalah teratasi sebagian P = Lanjutkan intervensi	Alh.
	Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d mengabaikan kepatuhan dan tampak ingin tahu bagaimana cara perawatan payudara yang baik dan benar.	S: klien mengatakan siap untuk menerima informasi dari pemateri O: klien tampak antusias A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi	Alh.
31-01-2021 08-00	Gangguan rasa nyaman b.d luka perineum d.d merasa tidak nyaman, meringis, gelisah.	S: Klien mengatakan sudah tidak nyeri lagi P = Jalan lahir Q = Tertusuk -tusuk R = Luka Perineum S = 1 T = Hilang Timbul O: Klien tampak sudah nyaman dan gejala menurun baik TD = 158/49 mmHg.	Alh.

		N = 80 x /menit S = 37,5°C RR = 20 x /menit A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi	
08.00	Defisit Pengetahuan b-d kurangnya terpapar Informasi d-d menggunakan kepala dan tampak ingintahu bagaimana cara Perawatan Payudara yang baik dan benar	S: klien mengatakan sudah paham tentang perawatan payudara yang diajarkan oleh pemateri dan mengikuti apa yang diajarkan oleh pemateri O: Klien tampak kooperatif A: Masalah teratasi P: Hentikan Intervensi	Alia

