



**ASUHAN KEPERAWATAN PASCA PARTUM
PRETERM PADA Ny. D DENGAN INDIKASI
KETUBAN PECAH DINI DI RUANG S
RUMAH SAKIT SWASTA BEKASI
DI MASA PANDEMI
COVID-19**

**DISUSUN OLEH:
WIWIT WIDIAWATI
201801043**

**STIKes MITRA KELUARGA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
BEKASI
2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN PASCA PARTUM
PRETERM PADA Ny. D DENGAN INDIKASI
KETUBAN PECAH DINI DI RUANG S
RUMAH SAKIT SWASTA BEKASI
DI MASA PANDEMI
COVID-19**

**DISUSUN OLEH:
WIWIT WIDIAWATI
201801043**

**STIKes MITRA KELUARGA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
BEKASI
2021**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Wiwit Widiawati

Nim 201801043

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Program Studi: D III Keperawatan

Menyatakan bahwa Makalah Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasca Partum *Preterm* Pada Ny. D Dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini Di Ruang S Rumah Sakit Swasta Bekasi Di Masa Pandemi Covid-19 ” yang dilaksanakan pada tanggal 30 Mei 2021 sampai 02 April 2021 adalah hasil karya sendiri dan sumber yang digunakan sudah saya nyatakan benar.

Orisinalitas makalah ilmiah ini tanpa ada unsur *plagiarisme* baik dalam aspek substansi maupun penulisan.

Bekasi, 16 Juni 2021

Yang Membuat Pernyataan



Wiwit Widiawati

LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasca Partum *Preterm* Pada Ny. D Dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini Di Ruang S Rumah Sakit Swasta Bekasi Di Masa Pandemi Covid-19” ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 16 Juni 2021
Pembimbing Makalah



(Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep, M.Kep)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi DIII Keperawatan
STIKes Mitra Keluarga



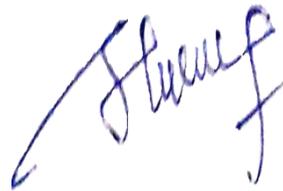
(Ns. Devi Susanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mb)

LEMBAR PENGESAHAN

Makalah Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasca Partum *Preterm* Pada Ny. D Dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini Di Ruang S Rumah Sakit Swasta Bekasi Di Masa Pandemi Covid-19” yang di susun oleh Wiwit Widiawati (201801043) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim penguji pada tanggal 25 Juni 2021.

Bekasi, 25 Juni 2021

Penguji I



(Ns. Edita Astuti Panjaitan, S. Kep.,M. Kep.)

Penguji II



(Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep, M.Kep)

Nama : Wiwit Widiawati
Nim : 201801043
Program Studi : DII Keperawatan
Judul Karya Tuli Ilmiah: Asuhan Keperawatan Pasca Partum *Preterm* Pada Ny. D Dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini Di Ruang S Rumah Sakit Swasta Bekasi Di Masa Pandemi Covid-19
Halaman : xii+92 halaman+4 tabel
Pembimbing : Lina Herida Pinem

ABSTRAK

Latar Belakang: Ketuban pecah dini (KPD) merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum waktu persalinan. Pada kehamilan aterm atau kehamilan lebih dari 37 minggu sebanyak 8-10% ibu hamil akan mengalami KPD, dan pada kehamilan preterm atau kehamilan kurang dari 37 minggu sebanyak 1% ibu hamil akan mengalami KPD. Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan, sehingga dapat menyebabkan komplikasi pada ibu *pasca partum*, diperlukan peran perawat sebagai *preventif*, *promotif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif* untuk mengurangi kejadian ketuban pecah dini dan penanganan pada ketuban pecah dini.

Tujuan Umum: Laporan kasus ini adalah untuk memperoleh gambaran nyata melakukan keperawatan pada ibu *Partus Pretrem* dengan indikasi ketuban pecah dini melalui pendekatan proses keperawatan komprehensif.

Metode Penulisan: Dalam penyusunan laporan makalah ilmiah ini menggunakan metode studi kasus, kepustakaan, dan deskriptif yaitu dengan mengungkapkan fakta-fakta sesuai dengan data-data yang didapat.

Hasil: Pengkajian didapatkan lima diagnosa dengan tiga diagnosa prioritas yaitu Ketidaknyamanan *pasca partum* berhubungan dengan trauma perineum, resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi *paca partum*, resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan. Diagnosa utama yang dapat ditemukan adalah ketidaknyamanan *pasca partum* erhungan dengan trauma perineum, dan intervensi prioritas yaitu observasi tanda-tanda vital: tekanan darah dan nadi, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, ajarkan relaksasi nafas dalam, berikan terapi analgetik sesuai program medis.

Kesimpulan dan Saran: Diagnosa prioritas sesuai dengan kebutuhan dasar yang paling utama untuk pasien dan semua intervensi yang telah disusun terencana sehingga tujuan tercapai. Perawat diharapkan bekerja sama tim agar memberikan asuhan keperawatan yang optimal kepada pasien. Tidak semua masalah dapat teratasi sesuai dengan waktu yang telah di tentukan.

Keyword: *Pasca Partum Pretrem*, ketuban pecah dini (KPD)

Daftar Pustaka: 31 (2011-2021)

Name : Wiwit Widiawati
Student Number : 201801043
Study Program : DIII Nursing
The Title of Scientific Paper : Postpartum Preterm Nursing Care for Ny. D With Indications of Premature Rupture of Membranes in Room S of Bekasi Private Hospital During the Covid-19 Pandemic
Page : xii+92 pages+4 tables
Supervisor : Lina Herida Pinem

ABSTRACT

Background: Premature rupture of membranes (PROM) is a rupture of the membranes before the time of delivery. At term pregnancy or pregnancy more than 37 weeks as many as preterm pregnancy or pregnancy less than 37 weeks as much as 1% of pregnant women will experience PROM. Premature rupture of membranes (PROM) is the rupture of the membranes before delivery, so that it can cause complications in postpartum mothers, the role of nurses is needed as preventive, promotive, curative, and rehabilitative to reduce the incidence of premature rupture of membranes and treatment of premature rupture of membranes.

General Purpose: this case report is to obtain a real picture of nursing mothers with preterm labor with indication of premature rupture of membranes through a comprehensive nursing process approach.

Writing Method: in preparing this scientific paper report using case study, literature, and descriptive methods, namely by revealing the facts according to the data obtained.

Results: The study found five diagnoses with three priority diagnoses, namely Post partum discomfort related to perineal trauma, bleeding risk associated with postpartum complications, infection risk associated with tissue trauma. The main diagnosis that can be found is post partum discomfort related to perineal trauma, and priority interventions are observation of vital signs: blood pressure and pulse, identification of location, characteristics, duration, quality, intensity of pain, identification of non verbal pain responses, teach deep breath relaxation, give analgesic therapy according to the medical program.

Conclusions and Suggestions: Priority diagnosis according to the most important basic needs for the patient and all interventions that have been planned so that the goals are achieved. Nurses are expected to work in teams to provide optimal nursing care to patients. Not all problems can be resolved in accordance with the allotted time.

Keyword: Post-partum preterm, premature rupture of membranes (KPD)

Bibliography: 31 (2011-2021)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah Yang Maha Esa atas berkat dan rahmatNya penulis masih diberikan kesempatan dan kesehatan untuk menulis karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasca Partum *Preterm* Pada Ny. D Dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini Di Ruang S Rumah Sakit Swasta Bekasi Di Masa Pandemi Covid-19”.

Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah menyelesaikan tugas akhir mata kuliah karya tulis ilmiah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga, karya tulis ilmiah ini disusun dengan baik berkat doa, dukungan, dorongan dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih sebanyak-banyaknya kepada:

1. Ibu Ns. Lina Herida P, M.Kep selaku pembimbing yang telah sangat sabar membimbing penulis dalam menyusun dan menyelesaikan karya tulis ilmiah.
2. Ibu Ns. Edita Astuti Panjaitan, M.Kep selaku penguji yang telah bersedia untuk menguji penulis mengenai karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Ns. Devi Susanti, S.kep.,M.Kep., Sp.Kep.Mb selaku Ketua Program Studi DIII keperawatan STIKes Mitra Keluarga.
4. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang telah bersedia memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah.
5. Bapak Ns. Anung Ahadi P, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku pembimbing akademik yang telah membimbing selama 3 tahun di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
6. Ibu Ns. Nindya selaku CM ruangan Seruni Rumah Sakit Swasta Bekasi, kepala ruangan Seruni Rumah Sakit Swasta Bekasi, dan seluruh perawat ruangan yang telah banyak membantu dan membimbing dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

7. Ny. D sebagai pasien beserta keluarga yang bersedia untuk menerima penulis dalam memberikan informasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Keluarga yang sangat saya sayangi bapak Dirman, ibu Suniah, adik saya Lidia Astuti dan MH Akbar yang selalu memberi semangat, dukungan, nasehat dan selalu mendoakan yang terbaik untuk penulis.
9. Teman-teman penyemangat Tesa, Alfonsa, Suci RD, Tatu, Dita, Sucianti, Putri Anggraini, Grace, Syafitri, Dwi Nadia, Maftuhatur, dan Ilham yang selalu memberikan dukungan, semangat kesan dan pelajaran kepada penulis.
10. Teman-teman seperjuangan dari tim karya tulis ilmiah Keperawatan Maternitas Azahra dan Windi yang selalu membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
11. Teman-teman seperjuangan angkatan 8 dan kakak tingkat angkatan 7 yang telah memberi semangat dan doa.
12. Teman-teman penulis Ayu Mustika, Angelica dan Linda yang selalu menyemangati dan mendoakan yang terbaik untuk penulis dalam proses menyusun karya tulis ilmiah.
13. Seluruh pihak yang tidak bisa di sebutkan satu-persatu oleh penulis, yang telah mendoakan, mendukung dan memberi motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan dan penulisan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca agar karya tulis ilmiah dapat berguna bagi pembaca. Khususnya bagi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

Bekasi, 18 Juni 2021

Wiwit Widiawati

DAFTAR ISI

COVER DALAM.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTARLAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
Tujuan Umum	3
Tujuan Khusus	3
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Metode Penulisan.....	4
E. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Konsep <i>Pasca Partum</i>	6
Definisi <i>Pasca Partum</i>	6
Adaptasi Fisiologis.....	6
Adaptasi Psikologis	17
Penanganan <i>Pasca Partum</i> di Masa Pandemi COVID-19.....	21
B. Konsep Ketuban Pecah Dini.....	22
Definisi Ketuban Pecah Dini.....	22
Etiologi.....	23
Manifestasi klinis	24

Patofisiologi	25
Komplikasi.....	25
Pemeriksaan Penunjang.....	25
Penatalaksanaan.....	26
C. Konsep Asuhan Keperawatan Masa Nifas.....	27
Pengkajian.....	27
Diagnosa Keperawatan.....	32
Rencana Keperawatan.....	32
Implementasi Keperawatan.....	43
Evaluasi Keperawatan.....	44
BAB III TINJAUAN KASUS.....	45
A. Pengkajian Keperawatan.....	45
B. Diagnosa Keperawatan.....	58
C. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Keperawatan.....	59
BAB IV PEMBAHASAN.....	75
A. Pengkajian Keperawatan.....	75
B. Diagnosa Keperawatan.....	77
C. Perencanaan Keperawatan.....	78
D. Pelaksanaan Keperawatan.....	82
E. Evaluasi Keperawatan.....	84
BAB V PENUTUP.....	87
A. Kesimpulan.....	87
B. Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA.....	89

DAFTAR TABEL

Tabel. 2.1 Perubahan Uterus Setelah Melahirkan	8
Tabel 3.1 Pemeriksaan Penunjang	52
Tabel 3.2 Pemeriksaan Penunjang	53
Tabel 3.3 Analisa Data.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1: Materi Keluarga Berencana (KB), SAP Keluarga Berencana (KB), Leaflet Keluarga Berencana (KB).

LAMPIRAN 2: Materi Nutrisi Ibu Menyusui, SAP Nutrisi Ibu Menyusui, Leaflet Nutrisi Ibu Menyusui.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan hal yang ditunggu-tunggu oleh ibu yang sedang hamil. Setiap ibu hamil pasti menginginkan proses persalinan yang lancar namun, kadang kala keinginan tersebut tidak sejalan dengan kenyataan karena di sebabkan oleh gangguan persalinan. Salah satu gangguan persalinan yaitu persalinan maju dari bulan yang sudah diperkirakan. Penyebab persalinan maju salah satunya adalah ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum waktu persalinan. Pada kehamilan aterm atau kehamilan lebih dari 37 minggu sebanyak 8-10% ibu hamil akan mengalami KPD, dan pada kehamilan preterm atau kehamilan kurang dari 37 minggu sebanyak 1% ibu hamil akan mengalami KPD (Rahayu & Sari, 2017).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2014 angka kejadian KPD sebanyak 50-60% di Dunia. Sedangkan di Indonesia angka kejadian KPD sebanyak 35% dimana angka ini tergolong tinggi (Nurzanah & Maulani, 2021). Angka kejadian KPD pada tahun 2019 di RSUD Jawa Barat sebanyak 345 kasus dari 4.63 persalinan (Ilhami, 2020). Menurut data *medical redord* di Rumah Sakit Swasta di Bekasi dari bulan April 2020-April 2021 menunjukkan angka persalinan spontan sebanyak 1.465 namun, tidak teridentifikasi persalinan yang mengalami KPD.

Terjadinya ketuban pecah dini akan menimbulkan berbagai komplikasi yaitu persalinan prematur, hipoksia atau asfiksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, dan meningkatnya insiden *sectio caesarea* atau gagalnya persalinan normal. Selain itu ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruang dalam rahim sehingga

memudahkan terjadinya infeksi matrenal ataupun neonatal (Prima et al., 2020).

Infeksi maternal yang terjadi akibat ketuban pecah dini adalah sebanyak 65% menurut Kemenkes RI, 2019. Infeksi maternal yang terjadi akibat ketuban pecah dini ini apabila tidak diatasi akan menjadi ancaman pada ibu dan akan mengakibatkan angka kematian ibu meningkat. Angka kematian ibu di Indonesia per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018-2019 terdapat 4.221 kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2019 kematian ibu terbanyak disebabkan oleh perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2019b). KPD menyumbang angka kematian ibu (5%) karena KPD memiliki beberapa komplikasi yang begitu serius namun, yang paling sering ditemukan adalah infeksi (Motiec, 2020).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target Kementerian Kesehatan. Beberapa program yang sudah dilakukan antara lain Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Bantuan 15 Operasional Kesehatan (BOK) ke puskesmas di kabupaten/kota; *safe motherhood initiative*, program yang memastikan semua perempuan mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya dan Gerakan Sayang Ibu. Selanjutnya, telah dilaksanakan penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir kepada masyarakat. Upaya lainnya adalah strategi *Making Pregnancy Safer* (tahun 2000). Selanjutnya diluncurkan Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan neonatal sebesar 25% (Susiana, 2019).

Untuk mewujudkan penurunan AKI peran perawat sangat penting untuk mencegah kematian ibu. Peran perawat sebagai *caregiver* yaitu memperhatikan kebutuhan pasien *psaca partum* dengan KPD yang

dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan. Peran perawat sebagai *advocate* yaitu sebagai pembela hak pasien *pasca partum* dengan KPD. Peran perawat sebagai *educator* yaitu memberikan penyuluhan kesehatan mengenai pencegahan infeksi akibat KPD dengan upaya promotif atau meningkatkan derajat kesehatan. Peran perawat sebagai *kolaborator* yaitu berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya yang terdiri dari dokter, ahli gizi, teknik laboratorium medik, fisioterapi, dan lain-lain dalam memberikan pelayanan keperawatan selanjutnya bagi pasien *pasca partum* dengan KPD. Peran *preventif* perawat dimasa pandemi COVID-19 perawat melakukan tindakan pencegahan penularan infeksi virus COVID-19 terhadap pasien *pasca partum* dengan KPD.

Berdasarkan uraian di atas dapat terlihat bahwa pentingnya peranan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yang holistik dapat membantu proses penyembuhan pasien. Maka penulis tertarik untuk membuat makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasca Partum *Preterm* Pada Ny. D Dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini Di Ruang S Rumah Sakit Swasta Bekasi Di Masa Pandemi Covid-19”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah adalah diperolehnya secara nyata dalam merawat pasien dan gambaran atau informasi pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pasca Partum *Preterm* Pada Ny. D Dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini Di Ruang S Rumah Sakit Swasta Bekasi Di Masa Pandemi Covid-19.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan makalah ini adalah:

- a. Mampu memberikan gambaran mengenai konsep *Pasca Partum Pretrem*.

- b. Mampu memberikan gambaran mengenai konsep ketuban pecah dini.
- c. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan *Pasca Partum Pretrem*.
- d. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Pasca Partum Pretrem*.
- e. Mampu menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Pasca Partum Pretrem*.
- f. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan *Pasca Partum Pretrem*.
- g. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Pasca Partum Pretrem*.
- h. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus yang ditemukan.
- i. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Pasca Partum Pretrem*.

C. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup dalam penulisan makalah ilmiah ini adalah “Asuhan Keperawatan Pasca Partum *Preterm* Pada Ny. D Dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini Di Ruang S Rumah Sakit Swasta Bekasi Di Masa Pandemi Covid-19” yang dilaksanakan dari tanggal 30 April 20201 sampai dengan 02 Mei 2021.

D. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif naratif yaitu metode yang bersifat mengumpulkan data dan menarik kesimpulan dan kemudian disajikan dalam bentuk narasi dengan pendekatan:

1. Studi Kasus yaitu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara langsung dengan wawancara pada pasien dan anggota keluarga,

observasi secara langsung, pemeriksaan fisik pada pasien dan menerapkan proses asuhan keperawatan.

2. Studi Kepustakaan yaitu memperoleh bahan ilmiah yang bersifat teoritis baik dalam lingkup medik maupun aspek keperawatan dengan menggunakan media cetak yaitu buku–buku dan menggunakan media elektronik yaitu internet yang berkaitan dengan masalah dalam karya tulis ilmiah.
3. Studi dokumentasi yaitu mengumpulkan data melalui *medical record* pasien, perawat ruangan, dan dokter.

E. Sistematika Penulisan

Makalah ini terdiri dari lima bab yang disusun secara sistematika dengan urutan sebagai berikut:

1. BAB I: Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, sistematika penulisan.
2. BAB II: Tinjauan Teori yang terdiri dari pengertian masa nifas, dan ketuban pecah dini. Perubahan fisiologis, perubahan psikologis, gangguan psikologis (*pasca partum*), dan penanganan *pasca partum* di masa pademi *COVID-19*. Klasifikasi, indikasi, manifestasi klinis, komplikasi, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medis, dan konsep asuhan keperawatan *pasca partum pretrem*. Etiologi, manifestasi, patofisiologi, komplikasi, pemeriksaan, dan penatalaksanaan ketuban pecah dini.
3. BAB III: Tinjauan Kasus yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
4. BAB IV: Pembahasan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
5. BAB V: Penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep *Pasca Partum*

1. Definisi *Pasca Partum*

Pasca partum (*purperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan semula. *Pasca partum* atau *purperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puperium* yaitu dari kata *Pure* yang artinya bayi dan *Parous* melahirkan. Jadi, *puperium* berarti masa setelah melahirkan bayi. *Puperium* adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil (Tri & Vivian, 2011).

Periode *pasca partum* ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Aspiani, 2017). *Pasca partum* (*purperium*) merupakan masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Pitriana Risa, 2014). *Pasca partum* merupakan masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari. Masa ini penting selalu untuk terus di perhatikan. Nifas merupakan masa pembersihan rahim, sama halnya seperti masa haid (Dewi, 2020).

2. Adaptasi Fisiologis

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Menurut Tri & Vivian (2011), perubahan sistem reproduksi pada *pasca partum* yaitu sebagai berikut:

- 1) Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar yang diakibatkan oleh kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga setelah persalinan, uterus berada pada garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu kehamilan berusia 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr.

Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1cm diatas umbilikus. Dalam beberapa hari setelahnya, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus uterus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari keenam *pasca* partum fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke9 *pasca* partum. Uterus pada saat hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr kemudia 1 minggu setelah melahirkan uterus berada didalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-6 gr.

Subinvolusi merupakan kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Akibat subinvolusi yang sering terjadi adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

a) Iskemia miometrium

Diakibatkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus sesudah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi pada otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari keadaan semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini dikibatkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

c) Efek oksitosin

Oksitosin mengakibatkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta membantu mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu digambarkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

Tabel. 2.1 Perubahan Uterus Setelah Melahirkan

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000		
Usai Lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari Dan akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Dua minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normal	30		

2) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang saat kehamilan dan persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengecil kembali seperti semula. Tidak sering kali ligamentum rotundum menjadi kendur yang menyebabkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat geintalia menjadi agak kendur (Tri & Vivian, 2011).

3) Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terjadi pada serviks pasca partum merupakan bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini diakibatkan oleh korpus uteri yang dapat menimbulkan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk seperti cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah (Tri & Vivian, 2011).

4) *Lochea*

Menurut Menik & Priharyanti (2021), *lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang khas walaupun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Berikut ini beberapa jenis lochea:

- a) *Lochea Rubra* berwarna merah terang ini berlangsung selama 3 hari dan terutama terdiri atas darah dengan sejumlah lendir, partikel besidua, dan sisa sel darah tempat plasenta.

- b) *Lochea Sanguilenta* berwarna merah kecoklatan berlender berisi darah dan vernik berlangsung 4-7 hari postpartum.
- c) *Lochea Serosa* berwarna merah muda terjadi siring dengan perdarahan dari endometrium berkurang, kondisi ini berlangsung sampai 10 hari setelah melahirkan dan terdiri atas darah yang sudah lama, keputihan, serum, leukosit dan sisa jaringan.
- d) *Lochea Alba* berwarna putih yang encer terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 10 hari sampai minggu ke 6 atau 42 hari.

5) Vagina dan Perinium

Vagina secara perlahan-lahan luasnya akan berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nullipar, hymen tampak sebagian tonjolan jaringan yang kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Minggu ke 3 rugae vagina kembali. Perineum yang terdapat laserasi atau jahitan serta udem akan perlahan-lahan pulih sebulan 6 sampai 7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu *vulva hygiene* perlu dilakukan (Wahyuningsih, 2019).

6) Abdomen

Pada saat wanita berada pada hari-hari sesudah melahirkan, perutnya masih menonjol dan memberinya penampilan yang masih sama seperti saathamil. Selama 2 minggu pertama setelah lahir, dinding perut rileks. Dibutuhkan 6 minggu hingga dinding abdomen kembali kekeadaan sebelum hamil (Menik & Priharyanti, 2021).

7) Payudara

Wanita *pasca* partum akan mengalami proses laktasi secara alami, ada 2 mekanisme yaitu produksi susu, sekresi susu atau *let down*. Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya mempersiapkan makanan bagi bayi. Pada hari ketiga sesudah melahirkan efek prolaktin pada payudara akan mulai dirasakan, sel acini yang menghasilkan ASI mulai

berfungsi. Ketika bayi menghisap puting oksitosin merangsang ensim *let down* (mengalir) sehingga menyebabkan ejeksi ASI (Wahyuningsih, 2019).

b. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Menurut Ambarwati & Wulandari dalam Menik & Priharyanti (2021), ibu *pasca partum* mengalami perubahan tanda-tanda vital yaitu sebagai berikut:

1) Suhu badan

Suhu badan pada satu hari (24 jam) *pasca partum* akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan terjadinya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x kali/menit. Setelah melahirkan pada umumnya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi melebihi 100 kali/menit adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan *pasca partum* yang tertunda.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak mengalami perubahan kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada *pasca partum* dapat menandakan terjadinya preeklamsia *pasca partum*.

4) Pernapasan

Pernapasan selalu berkaitan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan akan

mengikutinya, kecuali apabila terdapat gangguan khusus pada saluran napas.

c. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

1) Volume Darah

Pada proses persalinan normal dapat terjadi kehilangan darah sebanyak 200-500 ml, sedangkan pada persalinan seksio sesarea bisa mencapai 700-1000 cc. Kehilangan darah ini menyebabkan perubahan pada kerja jantung. Pada minggu ketiga dan keempat setelah melahirkan, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum kehamilan. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik, sedangkan pada SC hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Tri & Vivian, 2011).

2) Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa kehamilan. Curah jantung akan tetap meningkat minimal sampai 48 jam pertama *pasca partum* karena peningkatan volume sekuncup. Peningkatan darah sekuncup ini diakibatkan karena kembalinya darah dari aliran darah uterus dan mobilisasi cairan ekstrasvaskuler. Curah jantung berkurang sekitar 30% dalam 2 minggu setelah melahirkan dan perlahan berkurang sampai seperti sebelum hamil dan sampai 12 minggu *pasca partum* pada sebagian wanita (Lowdermik, 2013).

d. Perubahan sistem Hematologi

Menurut Sutanto (2021), terdapat 3 jumlah kehilangan darah yang normal dan proses persalinan yaitu sebagai berikut:

- 1) Persalinan pervaginam: 300-400 ml
- 2) Persalinan *sectio caesarea*: 1.000 ml

3) *Histerektomi secarea*: 1.500 ml

Jumlah sel darah putih akan meningkat terutama pada kondisi persalinan lama berkisar 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis. Hal ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari ibu. Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen, dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama *pasca partum*, kadar fibrinogen, dan plasma akan sedikit menurun. Namun, darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Suatu aktivasi pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Hal ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi yang paling tinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta (Nurjanah et al., 2013).

Jumlah hematokrit, hemoglobin, dan eritrosit akan sangat bervariasi. Apalagi pada awal-awal masa *pasca partum* sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Kira-kira selama kelahiran dan masa *pasca partum* terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 *pasca partum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *pasca partum* (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

e. Sistem Pencernaan Pada Masa Nifas

Menurut Tri & Vivian (2011), perubahan sistem pencernaan pada masa nifas yaitu:

1) Nafsu makan

Ibu pada umumnya merasa lapar setelah melahirkan sehingga ibu boleh mengonsumsi makanan yang ringan. Ibu akan cepat

lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post primordial, dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Sesudah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia, dan kelelahan, biasanya ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk mendapatkan makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi dilengkapi konsumsi camilan sering ditemukan. Pada umumnya untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

2) Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah melahirkan. Analgesia yang berlebih dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas pada keadaan normal.

3) Pengosongan Usus

Buang air besar secara spontan dapat tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa diakibatkan karena tonus otot usus mengalami penurunan selama proses persalinan dan pada awal masa *pasca* partum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah memperkirakan nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakan pada perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Buang air yang teratur perlu didapatkan kembali setelah tonus usus kembali pada keadaan normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara reguler perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Menurut Sutanto (2018), perubahan pelvis, ginjal dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari *postpartum*. Diuresis yang normal

dimulai segera setelah melahirkan sampai hari kelima setelah melahirkan. Jumlah urine yang dikeluarkan dapat melebihi 3.000 mililiter perharinya. Tindakan ini merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu, didapati adanya keringat yang banyak beberapa hari pertama setelah melahirkan. Kandung kemih pada puerperium memiliki kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus sangat diwaspadai. Urine dan pelvis yang mengalami distensi akan kembali pada keadaan normal pada dua sampai delapan minggu setelah melahirkan .

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada saat persalinan, sesudah bayi lahir, secara perlahan-lahan menjadi kecil dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. Alasannya, ligamen rotundum menjadi kendur. Keseimbangan secara sempurna terjadi pada 6 sampai 8 minggu setelah persalinan. Akibat putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berjalan lama akibat besarnya uterus pada saat kehamilan, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihannya dibantu dengan latihan. (A. V. Sutanto, 2021).

h. Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Sutanto (2021), ada beberapa hormon yang mempengaruhi sistem endokrin, yaitu:

1) Hormon Plasenta

Selama periode *postpartum* terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta mengakibatkan penurunan

signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Penurunan hormon *Human Placental Lactogen* (HPL), estrogen, dan progesteron serta *plasenta enzyme insulinase* membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. Ibu diabetik pada umumnya membutuhkan insulin dalam jumlah yang lebih kecil selama beberapa hari. Alasannya, perubahan hormon normal ini membuat masa nifas menjadi suatu periode transisi untuk metabolisme karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *pasca partum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *pasca partum*.

2) Hormon Pituitary

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

3) Hormon Oksitosin

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

4) Hipotalamik Pituitari Ovarium

Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Pada

umunya menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang disebabkan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu, sedangkan wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Umumnya, wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (A. V. Sutanto, 2021).

3. Adaptasi Psikologis

Menurut Wahyuni & Wahuningsih (2018) pada *pasca partum* wanita mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang berdampak adanya perubahan dari psikisnya. Wanita mengalami stimulus kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang di perlukan tentang apa yang harus diketahui dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa untuk menjadi sorang ibu. Hal wajar bila ibu mengalami perubahan perilaku dan peran serta terkadang merasa waktunya tersita.

a. Menurut teori Reva Rubin 1977 ada beberapa fase yang akan dilalui oleh ibu nifas, di antaranya:

1) Fase *Taking In*

Merupakan periode ketergantungan, pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat di penuhi orang lain. Pada masa *taking in* ini akan berlangsung selama 1 sampai 2 hari. Ibu akan mengulangi-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu membutuhkan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Memerlukan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera

makan ibu akan bertambah. Akan tetapi jika ibu kurang makan akan mengganggu proses masa nifas.

2) *Fase Taking Hold*

Fase selanjutnya adalah fase di mana psikologis ibu sudah mulai bisa menerima keadaan dimulai dari hari kedua sampai hari keempat. Seorang ibu pada fase ini akan mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Ibu mulai belajar untuk melakukan perawatan bayinya. Tugas pendamping dan keluarga merupakan memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini.

3) *Fase Letting Go*

Fase *Letting Go* adalah fase di mana seorang ibu *pasca partum* sudah menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial. Pada fase ini di mulai fase mandiri, dimana ibu mempunyai kebutuhan sendiri namun tetap dapat menjalankan perannya sebagai ibu.

b. Gangguan psikologis yang dialami ibu *pasca partum* yaitu sebagai berikut (Purwanto et al., 2018):

1) *Postpartum Blues*

Postpartum Blues ini merupakan semacam perasaan sedih atau uring-uringan yang melanda ibu dan timbul dalam waktu dua hari sampai dua minggu *pasca partum*. Penyebabnya adalah berbagai perubahan cara hidup sudah mempunyai bayi, perubahan hormonal, adanya perasaan kehilangan secara fisik sudah melahirkan dan menjurus pada rasa sedih. Perubahan yang dialami kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Jika *postpartum blues* berlangsung

dalam 2 minggu dan tidak mampu menyesuaikan dengan tuntutan tugas maka akan menjadi depresi *postpartum*.

a) Gejala *baby blues* yaitu:

- (1) Menangis.
- (2) Perubahan perasaan.
- (3) Cemas.
- (4) Khawatir dengan bayinya.
- (5) Penurunan *libido*.
- (6) Kurang percaya diri.

b) Penatalaksanaan *baby blues*:

- (1) Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat.
- (2) Beritahu suami tentang apa yang dirasakan oleh ibu.
- (3) Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi.
- (4) Meluangkan waktu dan mencari hiburan untuk diri sendiri.

2) Depresi Postpartum

Depresi postpartum adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak kehamilan yang berkaitan dengan sikap ibu yang sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan ini merupakan respon alamiah sebagai akibat kelelahan *pasca partum*. Depresi postpartum hampir sama dengan *baby blues*, perbedaan keduanya terletak pada frekuensi, intensitas serta durasi berlangsung gejala yang timbul. Pada depresi *pasca partum* ibu merasa berbagai macam gejala yang ada pada *baby blues* tetapi intensitas yang lebih sering, lebih hebat dan lebih lama.

a) Gejala depresi *pasca partum* yaitu:

- (1) Mudah menangis.
- (2) Putus asa.
- (3) Tidak bergairah dalam hidup.
- (4) Selalu dalam keadaan sedih.

- (5) Ada keinginan untuk bunuh diri.
- (6) Cemas dan khawatir berlebihan.
- b) Penatalaksanaan depresi postpartum:
 - (1) Beri kesempatan untuk mengungkapkan persaannya.
 - (2) Dukungan keluarga dan orang lain.
 - (3) Anjurkan melakukan pekerjaan rumah.
 - (4) Dukungan emosional.
 - (5) Anjurkan berolahraga.
 - (6) Anjurkan makan dan tidur cukup.
- 3) Depresi Berat

Depresi berat disebut juga *sindrom depresif non psikotik* pada kehamilan sampai beberapa minggu atau bulan setelah melahirkan.

 - a) Gejala depresi berat
 - (1) Perubahan mood.
 - (2) Gangguan tidur dan pola makan.
 - (3) Perubahan mental dan libido.
 - (4) Ketakutan menyakiti diri sendiri dan bayinya.
 - b) Penatalaksanaan depresi berat
 - (1) Dukungan suami dan keluarga.
 - (2) Terapi psikologis.
 - (3) Kolaborasi dengan dokter kejiwaan.
 - (4) Perawatan rumah sakit dan hindari *rooming in* dengan bayi.
- 4) Psikosis postpartum

Gejala psikosis *pasca partum* muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu *pasca partum*. Faktor penyebab psikosis *pasca partum* adalah riwayat keluarga penderita psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri, dan masalah keluarga atau perkawinan.

 - a) Gejala psikosis postpartum
 - (1) Gaya bicara keras.
 - (2) Menarik diri dari pergaulan.

- (3) Cepat marah.
 - (4) Gangguan tidur.
 - (5) Sangat emosional.
 - (6) Kurang merasa menerima bayinya.
 - (7) Mudah marah dan gelisah.
- b) Penatalaksanaan psikosis postpartum
- (1) Pemberian anti depresan.
 - (2) Berhenti menyusui.
 - (3) Perawatan di rumah sakit.

4. Penanganan *Pasca Partum* di Masa Pandemi COVID-19

Pandemi COVID-19 yang berkembang saat ini sudah ditetapkan pemerintah Bencana Non Alam sesuai dengan Keputusan Presiden Republik Indonesia nomor 12 Tahun 2020. Penyebaran COVID-19 sudah menyebar dari waktu ke waktu sehingga telah merugikan kesehatan masyarakat Indonesia. Hal ini sangat berpengaruh kepada kesehatan ibu dan bayi. Saat masa pandemi pelayanan kesehatan ibu dan anak dibatasi karena di khawatirkan penularannya cepat kepada ibu dan bayi. Begitu juga dengan pelayanan kehamilan, persalinan, *pasca partum* dan bayi baru lahir harus mendapatkan perhatian khusus dari petugas kesehatan. Ada beberapa hal yang harus di perhatikan ibu *pasca partum* dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi, kunjungan nifas tetap dilaksanakan 4 kali dengan membuat perjanjian dengan tenaga kesehatan melalui media online (I. Wahyuni, 2020). Prinsip pencegahan secara umum yaitu prinsip-prinsip pecegahan COVID-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi (Kemenkes RI, 2020):

- a. Selalu cuci tangan, hindari menyentuh mata hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- b. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- c. Menggunakan masker, tetap tinggal dirumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai.

- d. Tutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tisu.
- e. Lakukan disinfeksi secara rutin.
- f. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin, dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak
- g. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 dari sumber yang di percaya.
- h. Menjaga kondisi tubuh dengan rajin berolahraga dan istirahat cukup, dan makan dengan gizi seimbang.

Tatalaksana di fasilitas kesehatan untuk layanan persalinan, *pasca* partum dan bayi baru lahir meliputi (Kemenkes RI, 2020):

- a. Melakukan skrining yang dilakukan berdasarkan pemeriksaan suhu tubuh ($>38^{\circ}\text{C}$), adanya gejala, adanya riwayat kontak erat dan adanya riwayat perjalanan ke daerah terjadinya transmisi lokal.
- b. Perawat melakukan pemeriksaan ibu hamil, menolong persalinan dan memberi perawatan esensial bayi baru lahir menggunakan alat pelindung diri, ibu hamil dan ibu bersalin dalam keadaan gawat darurat atau status pasien dalam pengawasan atau terkonfirmasi COVID-19 wajib di rujuk ke rumah sakit rujukan COVID-19.
- c. Pertolongan persalinan dilakukan dengan pedoman pada kaidah pencegahan infeksi.
- d. Perawat mematuhi prinsip *hand hygiene* dan *physical distancing* setiap waktu.

B. Konsep Ketuban Pecah Dini

1. Definisi Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini merupakan keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu sebelum proses persalinan berlangsung dan terjadi pada kehamilan *preterm* sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan *aterm* (Aspiani, 2017). Ketuban pecah dini (KPD) merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum waktu

persalinan. Pada kehamilan aterm atau kehamilan lebih dari 37 minggu sebanyak 8-10% ibu hamil akan mengalami KPD, dan pada kehamilan preterm atau kehamilan kurang dari 37 minggu sebanyak 1% ibu hamil akan mengalami KPD (Rahayu & Sari, 2017).

Ketuban pecah dini prematur (merupakan pecahnya air ketuban sebelum usia kehamilan 37 minggu) yang berperan pada sepertiga dari seluruh kelahiran prematur. Ketuban pecah dini prematur sebagian besar disebabkan oleh kerentanan patologis selaput ketuban akibat inflamasi, stres akibat kontraksi uterus, atau faktor-faktor lainnya yang mengakibatkan peningkatan tekanan uterus. Infeksi pada saluran urogenital berhubungan dengan terjadinya ketuban pecah dini (Lowdermik, 2013).

2. Etiologi

Menurut Tahir (2021) penyebab ketuban pecah dini masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti meskipun banyak publikasi tentang ketuban pecah dini, kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi yaitu:

a. Infeksi genitalia

Infeksi genitalia merupakan salah satu penyebab dari ketuban pecah dini dan persalinan *preterm*. *Vaginosis bakterial* merupakan flora normal vagina dengan bakteri *anaerob* dalam konsentrasi tinggi seperti *gardnerella vaginalis* akan menimbulkan infeksi. Keadaan ini telah lama dikaitkan dengan kejadian ketuban pecah dini.

b. Serviks inkompentensia (tidak mengalami kontraksi)

Keadaan ini berdasarkan pada adanya ketidakmampuan serviks uteri untuk mempertahankan kehamilan. Kelainan ini dapat berhubungan dengan kelainan uterus yang lainnya seperti septum uterus dan bikornis. Sebagian besar kasus diakibatkan dari trauma bedah pada serviks, dilatasi berlebihan serviks pada terminasi kehamilan atau laserasi obstetrik.

c. Trauma

Trauma hubungan seksual saat hamil dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam seminggu. Pemeriksaan dalam dan amniosintesis. Pemeriksaan dalam yaitu manipulasi dari tangan yang dimasukan ke dalam vagina. hal ini dapat memicu terjadinya ketuban pecah dini karena terdapat resiko masuknya infeksi ke dalam vagina yang dapat merusak selaput ketuban sehingga membran selaput ketuban mudah rapuh dan akhirnya pecah spontan.

d. Tekanan intra uteri

Tekanan intra uteri yang meningkat secara berlebihan, misalnya *polihidraminon* dan *gamelli*. *Polihidraminon* adalah keadaan dimana banyaknya air ketuban melebihi 2000 cc, penambahan air ketuban ini bisa mendadak dalam beberapa hari.

e. Kelainan letak janin

Letak janin yang sungsang dapat mengakibatkan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya.

3. Manifestasi klinis

Menurut Aspiani (2017), manifestasi klinis dari ketuban pecah dini yaitu:

- a. Keluarnya cairan air ketuban merembes dari vagina yang berwarna putih keruh, jernih, kuning, hijau atau kecoklatan keluar sedikit-sedikit atau banyak.
- b. Disertai dengan demam bila sudah ada infeksi.
- c. Janin mudah diraba.
- d. Pemeriksaan dalam selaput ketuban tidak ada, air ketuban sudah kering.
- e. Inspekulo: air ketuban tampak mengalir atau selaput ketuban tidak ada.

4. Patofisiologi

Menurut Aspiani (2017) , membukanya serviks atau mendatar dan juga karena adanya tekanan pada saat pertama *osteum uteri*. Internum akan memuai lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis baru kemudian ostium eksternum, ostium uteri internum dan ostium uteri eksternum, serta penipisan dan mendatar serviks terjadi. Pada saat itulah ketuban pecah dengan sendirinya yang diakibatkan oleh tekanan dan pergeseran pada saat pembukaan serviks lengkap (sebelum pembukaan 5cm). jumlah air ketuban pada saat kehamilan ± 500 cc, apabila kurang dari normal dinamakan *oligohidron*. Hal ini dapat menyebabkan dinding rahim mengecil dan menekan pada bayi sehingga dapat menimbulkan asfiksia pada bayi. Sedangkan air ketuban yang berlebihan $\pm 1,5$ liter dapat menyebabkan kelainan pada ibu dan bayi yang dinamakan *hidramnio*, juga bila kepala tertahan pada pintu atas panggul, seluruh tenaga dari atas diarahkan ke bagian membran yang menyentuh internal, akibatnya ketuban pecah dini lebih mudah terjadi.

5. Komplikasi

Komplikasi yang disebabkan oleh ketuban pecah dini adalah infeksi persalinan dan *pasca partum*, partus lama, meningkatnya tindakan *operatif obstetric* atau *sectio caesarea* (SC). Ketuban pecah dini lebih dari 6 jam sebelum persalinan meningkatkan persalinan melalui proses bedah. Ketuban pecah dini juga memberika resiko pada janin yaitu prematuritas (*sindrom distress* pernafasan, hipotermia, masalah pemberian makan neonatal), *oligohidroamnion*, mordibitas dan mortalitas perinatal (Barokah & Agustina, 2021)

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Manuaba (2013) langkah pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis ketuban pecah dini dapat dilakukan:

- a. Pemeriksaan spekulum, untuk mengambil sampel cairan ketuban di froniks posterior dan mengambil sampel cairan untuk kultur dan pemeriksaan bakteriologis.
- b. Melakukan pemeriksaan dalam dengan hati-hati, sehingga tidak banyak manipulasi daerah pelvis untuk mengurangi kemungkinan-kemungkinan infeksi asenden dan persalinan prematuritas.

Menurut Nugroho (2010), pemeriksaan penunjang ketuban pecah dini (KPD) dapat dilaksanakan dengan pemeriksaan ultrasonografi (USG):

- a. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri.
- b. Pada kasus ketuban pecah dini terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit. Namun, sering terjadi kesalahan pada penderita *oligohidramnion*.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ketuban pecah dini ditentukan secara individual pada setiap ibu berdasarkan pengkajian resiko komplikasi pada janin dan ibu. Ketuban pecah dini prematur biasanya ditangani secara konservatif jika resiko terhadap janin dan bayi baru lahir berhubungan dengan kalahiran prematur diduga lebih besar dibandingkan dengan resiko infeksi. Ibu dengan ketuban pecah dini prematur pada umumnya di rawat untuk memperpanjang kehamilan dan memberikan waktu tambah untuk maturasi janin jika tidak terdapat infeksi intrauterus, perdarahan vagina yang bermakna, abropsio plasenta, persalinan prematur dan gawat janin.

Manjemen konservatif pada ketuban pecah dini prematur meliputi pengkajian janin harian, biasanya dengan uji nonstres dan profil biofisik. Selain itu ibu akan dimonitor terhadap terjadinya persalinan, abropsio plasenta, dan terjadinya infeksi intrauterus. Kortikosteroid antenatal di konsumsi oleh ibu usia kehamilan kurang dari 32 minggu, yang berfungsi untuk mengutrangi resiko beberapa komplikasi pada

neonatus seperti *sindroma distress* pernafasan, perdarahan intravaskular, dan enterokolitis nekrotikans. Selain itu antibiotik berspektrum luas seperti ampicilin dan eritromisin yang diberikan selama 7 hari berfungsi untuk mengobati atau mencegah infeksi intrauterus (Lowdermik, 2013).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Masa Nifas

1. Pengkajian

Menurut Aspiani (2017) pengkajian pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Identitas

1) Identitas pasien

Yang perlu dikaji adalah umur (*pasca partum* biasanya terjadi pada umur 15-44 tahun).

2) Identitas penanggung jawab.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang dirasakan oleh pasien dengan *pasca partum* adalah nyeri pada daerah genitalia.

c. Riwayat penyakit sekarang

Pada umumnya pasien merasa nyeri karena trauma akibat proses persalinan. ASI sudah keluar dan pasien dapat memberikan ASI pada bayinya.

d. Riwayat penyakit dahulu

Berhubungan dengan riwayat penyakit yang pernah diderita yang ada hubungannya dengan penyakit sekarang.

e. Riwayat penyakit keluarga

Berhubungan dengan riwayat penyakit yang pernah diderita yang menyangkut penyakit keluarga atau keturunan.

f. Riwayat obstetri

Untuk mengetahui riwayat obstetri pada pasien dengan *pasca partum* yang perlu diketahui yaitu:

1) Keadaan haid

Yang perlu diketahui pada keadaan haid adalah tentang *manarche*, siklus haid, hari pertama haid terakhir, jumlah dan warna darah keluar, encer, menggumpal, lamanya haid, nyeri atau tidak dan bau.

2) Riwayat kehamilan

Yang perlu diketahui adalah berapa kali melakukan ANC (*ante natal care*), selama kehamilan periksa dimana, perlu diukur tinggi badan dan berat badan.

3) Riwayat persalinan

Riwayat persalinan yang baru terjadi, jenis persalinan spontan atau *sectio caesarea*, penyulit selama persalinan.

g. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Respirasi

Frekuensi pernafasan meningkat.

2) Nutrisi

Pada umumnya pasien tidak mengalami gangguan dalam kebutuhan nutrisinya. Kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah biasa dikonsumsi disertai konsumsi cemilan yang sering ditemukan.

3) Eliminasi

Buang air kecil spontan sudah harus dilakukan dalam 8 jam *pasca partum*. Terkadang wanita sulit buang air kecil, karena *spinchter uterus* mengalami tekanan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *musculus spinchter ani* selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit buang air kecil sebaiknya dilakukan *kateterisasi*. Buang air besar harus terjadi pada 2-3 hari *pasca partum*. Bila belum terjadi dapat mengakibatkan konstipasi maka dapat diberikan obat pencahar/laktasif.

4) Istirahat/tidur

Pasien biasanya mengalami gangguan dalam istirahat/tidurnya. Mempertahankan temperatur tubuh dan sirkulasi pasien dengan *pasca* partum biasanya mengalami gangguan dalam hal temperatur tubuh, suhu tubuh dapat mencapai lebih dari 37,5 °C.

5) Kebutuhan *personal hygiene*

Kebersihan diri merupakan pemeliharaan kesehatan untuk diri sendiri, dimana kebutuhan *personal hygiene* pasien dengan *pasca* partum di bantu oleh keluarga.

6) Aktivitas

Pada pasien dengan *pasca* partum aktivasnya terganggu, pekerjaan/kegiatan sehari-hari tidak mampu dilakukan maksimal karena keadaannya yang lemah.

7) Gerak dan keseimbangan tubuh

Aktivitas berkurang, tidak bisa berjalan karena nyeri akibat adanya trauma persalinan.

8) Kebutuhan berpakaian

Pasiendengan *pasca* partum tidak mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan berpakaian tersebut.

9) Kebutuhan keamanan

Kebutuhan kemanan ini perlu dipertanyakan apakah klien tetap merasa aman dan terlindungi oleh keluarganya. Pasien mampu menghindari bahaya dari lingkungan.

10) Sosialisasi

Bagaimana pasien mampu berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain dalam mengeskspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran dan opini.

11) Kebutuhan spiritual

Perlu ditanyakan apakah pasien tetap menjalankan ajaran agamanya ataukah terhambat karena keadaannya sekarang.

12) Kebutuhan bermain dan rekreasi

Pasiendengan *pasca* partum biasanya tidak dapat memenuhi kebutuhan bermain dan rekreasi karena dalam keadaan yang lemah.

13) Kebutuhan belajar

Bagaimana pasien berusaha belajar, menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

14) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada pasiendengan *pasca* partum normal yaitu:

h. Keadaan umum

Keadaan umum pasien biasanya lemah.

i. Kesadaran

Kesadaran pasien *composmentis*.

j. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- 1) Suhu: meningkat diatas 37,5 °C.
- 2) Nadi: meningkat (> 90 kali/menit).
- 3) Pernafasan: meningkat (>20 kali/menit).
- 4) Tekanan darah: normal 120/80 mmHg.

k. Pemeriksaan fisik

1) Kepala dan rambut

Pada kepala dan rambut yang perlu dikaji adalah bentuk kepala, kulit kepala apakah kotor atau berketombe, rambut apakah tampak lurus atau kusut, dan apakah ada luka.

2) Wajah

Pada wajah yang perlu dikaji adalah apakah pucat atau tidak dan bentuk wajah.

3) Mata

Bentuk bola mata, ada tidaknya gerakan ada, konjungtiva anemis atau ananemis, bentuk mata apakah simetris atau tidak.

4) Hidung

Ada tidaknya *septuminasi*, polip dan kebersihan hidung.

5) Telinga

Kebersihan telinga, kelainan fungsi pendengaran, dan kelainan anatomi telinga.

6) Mulut, bibir dan faring

Bentuk bibir apakah simetris atau tidak, kelembaban, kebersihan mulut, ada tidaknya pemebesaran tonsil, dan ada tidaknya kelainan bicara.

7) Gigi

Jumlah gigi lengkap atau tidak, kebersihan gigi, ada tidaknya peradangan pada gusi atau *caries* gigi.

8) Leher

Ada tidaknya pemebesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

9) Integumen

Meliputi warna kulit, kebersihan, turgor dan tekstur kulit.

10) *Thorax*

Perlu dikaji kesimetrisannya, ada tidaknya suara *ronchi*, ada tidaknya kolostrum, apakah puting susu masuk atau tidak, dan apakah tampa kotor atau tidak.

11) Payudara

Payudara membesar, *areola mammae* warnanya lebih gelap, *pappila mammae* menonjol, dan ASI keluar.

12) Abdomen

Perlu dikaji ada tidaknya distensi abdomen, tinggi fundus uteri masih setinggi pusat, bagaimana dengan bising usus, apakah ada nyeri tekan.

13) Genitalia

Perlu dikaji adakah pengeluaran *lochea*, bagaimana warnanya, banyaknya, bau serta adakah edema pada vulva.

14) Ekstremitas atas

Perlu dikaji kesimetrisannya, ujung jari sianosis atau tidak, dan terdapat edema atau tidak.

15) Ekstremitas bawah

Perlu dikaji kesemutrisannya, ujung jari sianosis atau tidak, dan terdapat edema atau tidak bagaimana pergerakannya dan refleks patella.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI 2016, diagnosa keperawatan pada *pasca* partum adalah sebagai berikut:

- a. Ketidaknyamanan *pasca* partum berhubungan dengan trauma perineum.
- b. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas.
- d. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan.
- e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis.
- f. Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan perdarahan.
- g. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui.
- h. Risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi pascapartum.
- i. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua.
- j. Defisit pengetahuann berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.
- k. Menyusui efektif berhubungan dengan bayi aterm.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Ketidaknyamanan *pasca* partum berhubungan dengan trauma perineum.

Kriteria menurut SLKI (2019):

- 1) Kemampuan meningkatkan aktivitas meningkat (5).
- 2) Keluhan nyeri menurun (5).

- 3) Tampak meringis menurun (5).
- 4) Sikap protektif menurun (5).
- 5) Frekuensi nadi membaik(5).
- 6) Tekanan darah membaik(5).

Intervensi menurut SIKI (2018):

Observasi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- 2) Identifikasi skala nyeri.
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal.
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.
- 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri.
- 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.
- 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.
- 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik.

Terapeutik

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain).
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
- 3) Fasilitas istirahat dan tidur.
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri.
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
- 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.

5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

b. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Kriteria menurut SLKI (2019):

1) Kebersihan tangan meningkat (5).

2) Kebersihan badan meningkat (5).

3) Demam menurun (5).

4) Kemerahan menurun (5).

5) Nyeri menurun (5).

6) Bengkak menurun (5).

7) Kadar sel darah putih membaik (5).

Intervensi: SIKI (2018):

Observasi

1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.

Terapeutik

1) Batasi jumlah pengunjung.

2) Berikan perawatan kulit pada area edema.

3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.

4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi.

Edukasi

1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi.

2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.

3) Ajarkan etika batuk.

4) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.

5) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

6) Anjurkan meningkatkan asupan cairan.

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.

c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas.

Kriteria SLKI (2019):

- 1) Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5).
- 2) Kecepatan berjalan meningkat (5).
- 3) Keluhan lelah menurun (5).
- 4) Dispnea saat aktivitas menurun (5).
- 5) Dispnea setelah aktivitas menurun (5).
- 6) Frekuensi nadi membaik (5).

Intervensi SIKI (2018):

Observasi

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.
- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional.
- 3) Monitor pola dan jam tidur.
- 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.

Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, dan kunjungan).
- 2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau pasif.
- 3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.
- 4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.

Edukasi

- 1) Anjurkan tirah baring.
- 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.
- 3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.
- 4) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

d. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan.

Kriteria:

- 1) Kemampuan mandi meningkat (5).
- 2) Kemampuan mengenakan pakaian meningkat (5).
- 3) Kemampuan makan meningkat (5).
- 4) Kemampuan ke toilet untuk BAK & BAB meningkat (5).
- 5) Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat (5).
- 6) Minat melakukan perawatan diri meningkat (5).

Intervensi:

Observasi

- 1) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia.
- 2) Monitor tingkat kemandirian.
- 3) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan.

Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi).
- 2) Siapkan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi, dan sabun mandi).
- 3) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.
- 4) Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan.
- 5) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri.
- 6) Jadwalkan rutinitas perawatan diri.

Edukasi

- 1) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis.

Kriteria:

- 1) Pergerakan ekstremitas meningkat (5).

- 2) Kekuatan otot meningkat (5).
- 3) Rentang gerak (ROM) meningkat (5).

Intervensi:

Observasi

- 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.
- 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi.
- 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi.
- 4) Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi.

Terapeutik

- 1) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk).
- 2) Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu.
- 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi.

Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi.
- 2) Anjurkan melakukan ambulasi dini.
- 3) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).

- f. Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan perdarahan.

Kriteria:

- 1) Asupan cairan meningkat (5).
- 2) Output urine meningkat (5).
- 3) Membran mukosa lembap meningkat (5).
- 4) Edema menurun (5).
- 5) Dehidrasi menurun (5).
- 6) Tekanan darah membaik (5).
- 7) Frekuensi nadi membaik (5).
- 8) Kekuatan nadi membaik (5).

- 9) Tekanan arteri rata-rata membaik (5).
- 10) Mata cekung membaik (5).
- 11) Turgor kulit membaik (5).

Intervensi:

Observasi

- 1) Monitor status hidrasi (mis. Frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah).
- 2) Monitor berat badan harian.
- 3) Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis.
- 4) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis. Hematokrit, Na, K, Cl, berat jenis urine, BUN).
- 5) Monitor status hemodinamik (mis. MAP, CVP, PAP, PCWP jika tersedia).

Terapeutik

- 1) Catat *intake-output* dan hitung *balance* cairan 24 jam.
- 2) Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan
- 3) Berikan cairan intravena, jika perlu.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu.

- g. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui.

Kriteria:

- 1) Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5).
- 2) Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (5).
- 3) Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat (5).
- 4) Berat badan bayi meningkat (5).
- 5) Tetesan/pancaran ASI meningkat (5).
- 6) Suplasi ASI adekuat (5).

- 7) Putting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat (5).
- 8) Kepercayaan diri ibu meningkat (5).
- 9) Lecet pada putting menurun (5).
- 10) Kelelahan maternal menurun (5).
- 11) Kecemasan maternal menurun (5).
- 12) Frekuensi mikri bayi membaik (5).

Intervensi:

Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- 2) Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui.

Terapeutik

- 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- 3) Berikan kesempatan untuk bertanya.
- 4) Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui.
- 5) Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat.

Edukasi

- 1) Berikan konseling menyusui.
- 2) Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi.
- 3) Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (*latch on*) dengan benar.
- 4) Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa.
- 5) Ajarkan perawatan payudara *postpartum* (mis. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin).

h. Risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi *pasca partum*.

Kriteria:

- 1) Membran mukosa lembap meningkat (5).
- 2) Kelembapan kulit meningkat (5).
- 3) Hemoptisis menurun (5).

- 4) Hematemesis menurun (5).
- 5) Hematuria menurun (5).
- 6) Hemoglobin membaik (5).
- 7) Hematokrit membaik (5).

Intervensi:

Observasi

- 1) Monitor tanda dan gejala perdarahan.
- 2) Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah.
- 3) Monitor tanda-tanda vital ortostatik.
- 4) Monitor koagulasi (mis. Prothrombin time (PT), *partial thromboplastin time* (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet).

Terapeutik

- 1) Pertahankan bedrest selama perdarahan.
- 2) Batasi tindakan invasif, jika perlu.
- 3) Gunakan kasur pencegahan dekubitus.
- 4) Hindari pengukuran suhu rektal.

Edukasi

- 1) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan.
- 2) Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi.
- 3) Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi.
- 4) Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan.
- 5) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K.
- 6) Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu.
- 2) Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu.
- 3) Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu.

- i. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua

Kriteria:

- 1) Perilaku positif menjadi orang tua meningkat (5).
- 2) Interaksi perawatan bayi meningkat (5).
- 3) Kebutuhan fisik bayi terpenuhi meningkat (5).
- 4) Keinginan meningkatkan peran menjadi orang tua meningkat (5).

Intervensi:**Observasi**

- 1) Identifikasi kemungkinan krisis situasi atau masalah perkembangan serta dampaknya pada kehidupan pasien
- 2) Identifikasi metode pemecahan masalah yang sering digunakan keluarga.

Terapeutik

- 1) Fasilitasi dalam memutuskan strategi pemecahan masalah yang dihadapi keluarga.
- 2) Libatkan seluruh anggota keluarga dalam upaya antisipasi masalah kesehatan.
- 3) Lakukan kunjungan kepada keluarga secara berkala.
- 4) Buat jadwal aktivitas bersama keluarga terkait masalah kesehatan yang dihadapi.

Edukasi

- 1) Jelaskan perkembangan dan perilaku yang normal kepada keluarga.

Kolaborasi

- 1) Kerjasama dengan tenaga kesehatan terkait lainnya.

- j. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Kriteria:

- 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat (5).
- 2) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5).

- 3) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5).
- 4) Pertanyaan sesuai masalah yang dihadapi menurun (5).
- 5) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5).
- 6) Perilaku membaik (5).

Intervensi:

Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

Terapeutik

- 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- 3) Berikan kesempatan untuk bertanya.

Edukasi

- 1) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- 3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk melindungi perilaku hidup bersih dan sehat.

k. Menyusui efektif berhubungan dengan bayi atrem.

Kriteria:

- 1) Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5).
- 2) Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (5).
- 3) Miksi bayi lebih dari 8kali/24 jam meningkat (5).
- 4) Berat badan bayi meningkat (5).
- 5) Tetesan/pancaran ASI meningkat (5).
- 6) Suplai ASI adekuat meningkat (5).
- 7) Putting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat (5).
- 8) Kepercayaan diri ibu meningkat (5).
- 9) Lecet pada putting menurun (5).
- 10) Kelelahan maternal menurun (5).

11) Kecemasan maternal menurun (5)

Intervensi:

Observasi

1) Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada antenatal, intranatal dan posnatal.

Terapeutik

- 1) Fasilitasi ibu melakukan IMD (inisiasi menyusui dini).
- 2) Fasilitasi ibu untuk rawat gabung atau *rooming in*.
- 3) Gunakan sendok dan cangkir jika bayi belum bisa menyusui.
- 4) Dukung ibu menyusui dengan mendampingi ibu selama kegiatan menyusui berlangsung.
- 5) Diskusikan dengan keluarga tentang ASI eksklusif.

Edukasi

- 1) Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi.
- 2) Jelaskan pentingnya menyusui di malam hari untuk mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI.
- 3) Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI.
- 4) Jelaskan manfaat rawat gabung.
- 5) Anjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan.
- 6) Anjurkan memberi nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI.
- 7) Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah lahir sesuai kebutuhan bayi.
- 8) Anjurkan ibu menjaga produksi ASI dengan memerah, walaupun kondisi ibu dan bayi terpisah.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang di hadapi kestatus kesehatan yang lebih baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.

Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan di susun dan di tunjukkan pada perawat untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan (Siregar et al., 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Siregar et al., (2019) tahap evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana untuk kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

S (subjektif): adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan diberikan.

O (objektif): adalah informasi yang didapatkan hasil dari observasi yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

A (analisa): adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.

P (planning): adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Data dasar

Tanggal masuk 24 April 2021 jam 20.00 WIB, tanggal pengkajian 30 April 2021, Diagnosa medis *pasca partum pretrem* indikasi ketuban pecah dini, Ruang kamar Seruni 353.2.

1. Identitas pasien

Pasien bernama Ny. D berusia 29 tahun yang bersuku Jawa beragama Islam memiliki pendidikan terakhir S1 PGSD, saat ini Ny.D sebagai ibu rumah tangga. Suami dari Ny. D bernama Tn. M berusia 42 tahun bersuku Betawi beragama Islam memiliki pendidikan terakhir SMA, saat ini bekerja sebagai wiraswasta. Ny. D dan Tn. M tinggal di Bekasi. Status perkawinan yaitu menikah 1 kali dengan pernikahan sudah 2 tahun.

2. Resume Pasien

Pasien bernama Ny. D berusia 29 tahun G1P0A0 H 33 minggu datang ke Ruang Bersalin Rumah Sakit Swasta Bekasi pada tanggal 26 April 2021 pukul 20.00 WIB diantar suami dengan cara berjalan kaki. Pasien mengeluh mulas sejak pukul 03.00 WIB dan keluar darah kecoklatan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 141/92 mmHg, nadi 83 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36°C, Denyut Jantung Janin (DJJ) 140 kali/ menit teratur dan HIS 2 kali/10 menit kuat diberikan obat bactesyn 375 mg, nefidipine 10 mg, oros 30 mg, nairet 2,5 mg, cygest 400 mg dan cortidex 6 mg. Pada pukul 20.25 WIB disarankan oleh dokter untuk dirawat inap dan pasien setuju. Pada pukul 22.50 WIB dilakukan observasi tanda-tanda vital ulang dengan hasil tekanan darah 135/92 mmHG, nadi 88 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,8°C. Pada pukul 04.00 WIB mengoservasi DJJ dengan hasil 148 kali/menit teratur, his tidak ada.

Pada tanggal 27 April 2021 pukul 07.15 WIB dilakukan observasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 138/76 mmHg, nadi 106 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36,4°C. Pada pukul 08.20 WIB dilakukan pemasangan infus DS 500+2 amp Bricasma 16 Tpm. Pada pukul 10.30 WIB mengobservasi DJJ dengan hasil 142 kali/menit teratur, his 1 kali/10 menit 25". Pada pukul 14.20 WIB dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil 156/85 mmHg, nadi 107 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,9 °C, HIS ada 1x10 25", DJJ 150 kali/menit teratur. Pada pukul 15.30 WIB dilakukan pemeriksaan DJJ dengan hasil 140 kali/menit teratur. Pada pukul 15.40 diberikan Nifedipine 10 mg 1 tablet. Pada pukul 18.00 WIB dilakukan observasi DJJ hasil 148 kali/menit teratur, his jarang. Pada pukul 20.00 WIB mengobservasi DJJ hasil 150 kali/menit teratur, his jarang. Pada pukul 21.10 WIB dilakukan observasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 136/76 mmHg, nadi 101 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,8°C. Pada pukul 22.30 WIB mengobservasi DJJ hasil 154 kali/menit teratur, his jarang. Pada pukul 22.30 WIB mengobservasi DJJ hasil 140 kali/menit teratur, his jarang. Pada pukul 00.30 WIB mengobservasi DJJ hasil 145 kali/menit teratur, his jarang. Pada pukul 03.30 WIB mengobservasi DJJ hasil 149 kali/menit teratur, his jarang. Pada pukul 04.30 WIB mengobservasi DJJ hasil 150 kali/menit teratur, his jarang. Pada pukul 06.10 WIB di sarankan pindah ke ruang perawatan.

Pada tanggal 28 April 2021 pukul 07.15 WIB dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 126/77 mmHg, nadi 100 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,8°C. Pada pukul 09.30 WIB pasien mengeluh kontraksi bila jam 12 malam. Pada pukul 10.30 WIB pindah ke ruang perawatan Seruni dengan observasi DJJ hasil 155 kali/menit teratur, his tidak ada. Pada pukul 12.00 WIB dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 102 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu

36,7°C. Pada pukul 13.00 WIB mengobservasi DJJ hasil 150 kali/menit teratur, his tidak ada. Pasien pada pukul 15.00 WIB dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 120/72 mmHg, nadi 96 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36°C. Pada pukul 17.00 WIB mengobservasi DJJ hasil 156 kali/menit teratur, his tidak ada. Pada pukul 22.00 WIB mengobservasi DJJ hasil 138 kali/menit teratur, his tidak ada.

Pada tanggal 29 April 2021 pukul 05.00 WIB dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 128/82 mmHg, nadi 104 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36°C. Pada pukul 09.00 WIB mengobservasi DJJ hasil 154 kali/menit teratur, his tidak ada. Pada pukul 09.00 WIB dokter mengintruksikan memberikan Nairet 2x1 dan jika infus habis stop dan direncanakan pasien pulang. Pada pukul 14.00 WIB mengobservasi DJJ hasil 155 kali/menit teratur, his tidak ada. Pada pukul 12.00 WIB dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 100/88 mmHg, nadi 88 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36°C. Pada pukul 16.00 WIB mengobservasi DJJ hasil 151 kali/menit teratur, his tidak ada. Pada pukul 22.00 WIB dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 135/93 mmHg, nadi 88 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36°C, DJJ 151 kali/menit teratur.

Pada tanggal 30 April 2021 pukul 06.15 WIB mengobservasi pasien mengeluh perut kencang terasa mulas dan keluar air disertai darah dari vagina, melakukan DJJ 154 kali/menit teratur, gerak janin aktif, his 2 kali/10menit kuat. Pada pukul 06.20 WIB pasien diturunkan ke VK atas instruksi dokter, pasien di inpartukan. Pada pukul 06.35 WIB tiba di ruang VK. Pada pukul 07.00 WIB inpartu fase aktif 7cm diberikan Induksin 10iu IM. Pada pukul 08.50 WIB dipasang infus RL 500 cc 20tpm. Pada pukul 08.15 WIB pasien ingin mengejan pembukaan lengkap. Pada pukul 08.25 WIB dokter memimpin jalannya persalinan.

Pada pukul 08.32 WIB bayi lahir spontan dengan di tolong dokter bayi langsung menangis, bayi di bersihkan. Pada pukul 08.35 WIB tali pusat dipotong bayi di pindahkan ke *infant warmer*. Pada pukul 08.40 WIB plasenta lahir spontan, pendarahan 150 cc. Jenis kelamin bayi perempuan dengan Berat Badan 2017 gram dan Panjang Badan 43 cm. APGAR Score pada Menit ke-I 9 dan menit ke-V 10. Bayi di pindahkan keruang perawatan bayi. Pada pukul 11.00 WIB dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 142/93 mmHg, nadi 83 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,2 °C, mengobservasi nifas 2 jam TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, *lochea rubra*, dan luka jahitan masih basah. Pada pukul 12.45 WIB di pindahkan ke ruang perawatan S. Pasien mengeluh nyeri luka jahitan jalan lahir, seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 4. Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut. Tindakan yang telah dilakukan mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 128/87 mmHg, nadi 96 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, dan suhu 36 °C. Pasien diposisikan dengan posisi nyaman terpasang infus RL 500 cc divena metacarpal sinistra. Evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai.

3. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan nyeri luka jahitan jalan lahir, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 4, dan pasien mengatakan nyeri timbul jika saat pasien bergerak.

b. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan 30 April 2021 pukul 08.32 WIB, Tipe persalinan spontan, Lama persalinan Kala I 2 jam 30 menit, Kala II 25 menit, Kala III 15 menit. Jumlah lama persalinan 3 jam 10 menit. Jumlah perdarahan pada saat prsalinan 150 cc, Jenis kelamin

bayi perempuan dengan Berat Badan 2017 gram dan Panjang Badan 43 cm. APGAR Score pada Menit ke-I 9 dan menit ke-V 10.

c. Riwayat Obstetri: P₁A₀ Anak Hidup₁

Pasien dengan riwayat obstetri G1P1A0 H 33 minggu. Anak pertama dengan umur kehamilan 33 minggu, jenis persalinan spontan dengan penolong dokter, jenis kelamin perempuan, berat badan 2017 gram, panjang badan 42 cm, keadaan sekarang berada di ruang perina.

d. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Pasien mengatakan sebelumnya tidak menggunakan KB dan setelah kelahiran anak pertama pasien berencana untuk menggunakan KB, namun pasien belum mengetahui jenis-jenis KB dan keuntungan kerugian dari jenis-jenis KB.

e. Riwayat Imunisasi TT

Pasien mengatakan sudah melakukan imunisasi TT sebanyak satu kali sebelum menikah.

f. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan bahwa ayahnya pernah mengalami hipertensi.

g. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari Sebelum Dirawat

1) Pola Nutrisi/Cairan

Pasien mengatakan dalam sehari makan 3 kali dengan jenis makan nasi dan lauk pauk. Nafsu makan pasien baik, pasien mempunyai alergi hati ayam, sapi, nanas dan durian. Rata-rata berat badan sebelum hamil 80kg, berat badan sekarang 90 kg.

2) Pola Eliminasi

Pasien mengatakan dalam sehari BAB 1 kali dengan karakteristik feses lunak, pasien mengatakan tidak terjadi hemoroid, dan tidak ada keluhan saat BAB. Pada BAK lebih dari 5 kali dalam sehari dengan karakteristik urin kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAK.

3) Pola *Hygiene*

Pasien mengatakan dalam sehari mandi 2 kali, mencuci rambut 3 kali dalam seminggu, sikat gigi 2 kali dalam sehari.

4) Pola Aktivitas/Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan tidak bekerja, kegiatan waktu luang di habiskan dengan berjualan online dan tidak ada keluhan dalam melakukan aktivitas. Pasien mengatakan waktu tidur siang 1 jam dan tidak ada keluhan atau masalah tidur.

5) Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien mengatakan tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman keras, dan tidak ketergantungan obat.

6) Pola Seksual

Pasien mengatakan tidak ada masalah pada saat berhubungan.

7) Riwayat Psikososial

Pasien mengatakan kehamilan ini adalah kehamilan yang tidak direncanakan, pasien mengatakan senang atas kelahiran anak pertamanya. Pasien mengatakan sudah siap mengurus bayi, cara mengatasi stres pasien dengan jalan-jalan. Pasien hanya tinggal dengan suami, pasien berperan sebagai seorang istri. Pasien mengatakan sanggup merawat bayi namun belum mengetahui cara menyusui dengan benar, belum mengetahui tentang nutrisi ibu menyusui dan tidak mengetahui perawatan payudara yang benar. Ibu mengatakan belum bisa menyusui bayinya karena bayinya berada di ruang perina. Pasien mengatakan berharap segera pulih dan bisa cepat pulang.

8) Status Sosial Ekonomi

Pasien mengatakan penghasilan per bulan suaminya lebih dari Rp. 1.000.000, Jaminan kesehatan yang dimiliki adalah BPJS.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Sistem Kardiovaskuler/Sirkulasi

Saat dilakukan pengkajian pada pasien di dapatkan nadi pasien 87kali/menit, tekanan darah 126/85 mmHg, suhu 36,7°C, pengisian kapiler < 3/detik, tidak ada edema, konjungtiva anemik, sklera anikterik, tidak ada riwayat peningkatan tekanan darah tinggi, tidak ada riwayat penyakit jantung dan tidak ada keluhan.

b. Sistem Pernapasan

Saat dilakukan pengkajian pasien didapatkan jalan napas pasien bersih dengan frekuensi 18 kali/menit irama napas teratur dan dalam, suara napas pasien vesikuler. Tidak ada batuk pada pasien.

c. Sistem Pencernaan

Saat dilakukan pengkajian pada pasien di dapatkan tidak terdapat caries, tidak terjadi stomatitis, lidah pasien tidak kotor, pasien tidak memakai gigi palsu. Tidak ada bau mulut, tidak terjadi muntah dan mual, pasien tidak mengalami kesulitan pada saat menelan, nafsu makan pasien baik, terdapat nyeri pada daerah perut, tidak ada rasa penuh pada daerah perut. Berat badan sekarang 90 kg, tinggi badan 155 cm, IMT 37.4 kg/m (Obesitas). Bentuk tubuh pasien simetris, membran mukosa lembab, lingkaran lengan atas pasien 36 cm. Tidak ada keluhan pada pasien.

d. Neurosensori

Saat dilakukan pengkajian pada pasien di dapatkan status mental tidak disorientasi, pasien tampak menggunakan kaca mata, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada gangguan berbicara dan tidak terjadi sakit kepala. Pada pasien terdapat nilai EPDS yaitu 10 (depresi sedang).

e. Sistem Endokrin

Saat dilakukan pengkajian tidak terdapat pemeriksaan gula darah.

f. Sistem Urogenital

Saat dilakukan pengkajian pada pasien BAK setelah melahirkan satu kali dengan BAK 100 cc, warna kuning, dan tidak ada keluhan.

g. Sistem Integumen

Saat dilakukan pengkajian pada pasien di dapatkan turgor kulit pasien baik elastis, warna kulit pasien tampak kemerahan. Kebersihan kulit pasien tampak bersih, dan keadaan rambut pasien tampak bersih.

h. Sistem Muskuloskeletal

Saat dilakukan pengkajian pada pasien di dapatkan pada saat bergerak pasien tidak mengalami kesulitan, ekstremitas pasien simetris, tanda homan pada pasien yaitu negatif, tidak terjadi edema pada pasien, varices tidak terjadi pada pasien, dan refleks patella pada pasien yaitu positif.

i. Dada dan Axilla

Saat dilakukan pengkajian pada pasien di dapatkan mammae pasien membesar, areola mammae pasien berwarna kehitaman, papila mammae pasien yaitu *exverted*. Kolostrum pada pasien tidak keluar, pasien mengalami pembengkakan, terdapat nyeri pada daerah mammae.

j. Perut/Abdomen

Saat dilakukan pengkajian pada pasien di dapatkan tinggi fundus uteri pada pasien 2 jari di bawah umbilikal, kontraksi pada pasien kuat, konsistensi uterus pada pasien keras. Tidak terdapat luka operasi.

h. Anogenital

Saat dilakukan pengkajian pada pasien di dapatkan terdapat *lochea* yaitu rubra jumlah 50 cc, warna merah segar, bau khas. Pada perineum laserasi grade II. Pada pasien episiotomi dilakukan jenis lateral, dan tidak ada tanda- tanda REEDA.

5. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 24 Desember 2020

Tabel 3.1 Pemeriksaan Penunjang

Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi rutin			

Hemoglobin	10.8	11.7-15.5	g/dl
Hematokrit	34.1	35-47	%
Eritrosit	4.53	3.8-5.2	/ul
Nilai-nilai MC			
-MCV	75.3	80-100	Fl
-MCH	23.8	26-34	Pq
-MCHC	31.7	32-36	g/dl
RDW-CV	16.3	11.5-14.5	%
Trombosit	536	150-440	/ul
Leukosit	14.9	3.6-11	/ul

Tanggal 24 Desember 2020

Tabel 3.2 Pemeriksaan Penunjang

Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Imuno serologi			
HbsAg	Non reaktif	Non reaktif	
Urinalisa			
Urin rutin Mskroskopis:			
-Warna	Kuning		
- Kejernihan	Agak keruh		
Kimia:			
- Berat jenis	1.010	1.003-1.035	
- Ph	6.5	4.5-8.0	
-Leukosit esterase	Negatif		/LPB
- Nitrit	Negatif	Negatif	
-Albumin	Negatif	Negatif	mg/dl
-Glukosa	Negatif	Negatif	mg/dl
-Keton	Negatif	Negatif	mg/dl
-Urobilinogen	Normal	Normal	mg/dl
-Bilirubin	Negatif	Negatif	mg/dl
-Darah	Negatif	Negatif	/ul
Sedimen mikroskop			
-Eritrosit	0-1	<=2	/LPB
-Leukost	0-2	<=5	/LPB
-Silinder hyalin	Negatif	<=2	/LPK
-Silinder lain- lain	Negatif	Negatif	/LPK
-Epithel gepeng	5-10	<10	/LPK
-Epithel transitional	Negatif	<10	/LPB
-Epithel tubulus ginjal	Negatif	<10	/LPB
-Bakteri	Negatif	Negatif	/LPB
-Kristal normal	Amorf urat (+)		/LPB

Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
-Kristal abnormal	Negatif	Negatif	/LPB
-Lain-lain	Benang mukosa (+)		/LPK

Penatalaksanaan

a. Diit: Biasa TKTP

Terapi cairan

1) Infus RL

Terapi obat :

1) Bactesyn 375mg 2x1 oral

2) Donperidon 2x1 oral

3) Invitec 2x1 oral

4) Asam mefenamat 500mg 3x1 oral

5) Metvel 3x1 oral

6) Induksin 10iu IM

7) Pospargin 0,2gr IM

6. Data Fokus

Jumat, 30 April 2021

Keadaan Umum

Data Objektif: Keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis, hasil observasi tanda-tanda vital dengan tekanan darah 126/85 mmHg, nadi 87 kali/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 18 kali/menit. Berat badan 90 kg, tinggi badan 15cm. IMT pasien 37,4 kg/m.

Kebutuhan Fisiologis : Oksigen

Data Subjektif: Pasien mengatakan tidak ada sesak nafas, pasien mengatakan tidak ada batuk.

Data Objektif: Jalan nafas bersih, frekuensi pernafasan 18 kali/menit, irama pernafasan teratur, kedalaman pernafasan dalam, pasien tampak tidak ada batuk, suara nafas pasien vesikuler.

Kebutuhan Fisiologis: Cairan

Data subjektif: Pasien mengatakan tidak ada diare dan tidak ada mual muntah. Pasien mengatakan mengeluarkan darah nifas.

Data objektif: Pasien tampak mengeluarkan *lochea rubra*, tekanan darah 126/85 mmHg, nadi 87kali/menit, tigor kulit elastis, mukosa bibir lembab, tidak edema pada ekstremitas, Capillary Refill Time (CRT) ≤ 3 detik. Keseimbangan cairan dalam 24 jam: Input: oral= 2500 cc/24 jam dan infus= 800 cc/24 jam, Output: urine= 2.050cc/24jam, *lochea* 50 cc IWL= 970 cc, 24 jam keseimbangan cairan: +230 cc. Kontraksi uterus kuat, konsistensi uterus teraba keras. Trombosit 236/ul dan Hematokrit 34.1%.

Kebutuhan Fisiologi: Nutrisi

Data Subjektif: Pasien mengatakan dalam sehari makan 3 kali degan jenis makan nasi dan lauk pauk. Nafsu makan pasien baik , pasien mempunyai alergi hati ayam, sapi, nanas dan durian. Rata-rata berat badan sebelum hamil 80kg, berat badan sekarang 90 kg, medapatkan diit TKTP.

Data objektif: Objektif: Pasien tidak ada stomatitis, konjungtiva ananemis, pasien tampak tidak mual dan muntah, IMT pasien 37.4 kg/m, tampak menghabiskan 1 porsi makan, dan Hemoglobin 10.8 g/dl.

Kebutuhan Fisiologis : Aktivitas

Data Subjektif: Pasien mengatakan sudah bisa duduk dan aktivitasnya masih dibantu oleh suami.

Data Obyektif: Pasien tampak duduk saat minum.

Kebutuhan Rasa Aman : Infeksi

Data Subjektif: Pasien mengatakan sudah mengganti pembalut 2 kali, pasien mengatakan darah yang keluar berwarna merah segar.

Data Objektif: Pasien tampak terdapat luka jahitan jalan lahir akibat *ruptur perineum grade II*, pasien tidak ada tanda-tanda infeksi seperti luka jahitan perineum tampak tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan pada luka jahitan perineum, tidak ada nanah yang keluar dari luka jahitan perineum. Hasil observasi tanda-tanda vital dengan hasil suhu 36,7°C. Jumlah darah dalam satu pembalut 50 cc. Lochea rubra dan berbau amis. Leukosit 14.9 /ul.

Kebutuhan Rasa Nyaman : Nyeri

Data Subjektif: Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan jalan lahir, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 4, pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak.

Data Objektif: Pasien tampak meeringis dan menahan nyeri saat bergerak karena mengalami *ruptur perineum grade II*, hasil observasi tanda-tanda vital dengan tekanan darah 126/85 mmHg, nadi 87 kali/menit.

Kebutuhan Aktualisasi Diri

Data Subjektif: Pasien mengatakan sebelumnya tidak menggunakan KB dan setelah kelahiran anak pertama pasien berencana untuk menggunakan KB, namun pasien belum mengetahui jenis-jenis KB dan keuntungan kerugian dari jenis-jenis KB. Pasien mengatakan belum mengetahui tentang nutrisi ibu menyusui.

Data Objektif : Pasien tampak bingung ketika ditanya tentang jenis-jenis KB dan keuntungan kerugian dari jenis-jenis KB. Pasien tampak bingung ketika ditanya mengenai nutrisi ibu menyusui.

7. Analisa Data

Tabel 3.3 Analisa Data

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan jalan lahir, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 4, pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak.</p> <p>Data Objektif: Pasien tampak meringis dan menahan nyeri saat bergerak karena mengalami ruptur perineum grade II, hasil observasi tanda-tanda vital dengan tekanan darah 126/85 mmHg, nadi 87 kali//menit.</p>	Ketidak Nyamanan <i>Pasca Partum</i>	Trauma Perineum
2.	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan mengeluarkan darah nifas.</p> <p>Data Objektif: Tampak lochea rubra, uterus teraba keras, kontraksi uterus kuat, tinggi fundus uterus 2 jari d bawah umbilikal. Hematokrit: 34.1% TD: 126/85 mmHg N: 87 kali/menit</p>	Resiko Perdarahan	Komplikasi Paska Partum
3.	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan terdapat luka jahitan jalan lahir, pasien mengatakan sudah mengganti pembalut sebanyak 2 kali, pasien mengatakan darah yang keluar berwarna merah segar.</p> <p>Data Objektif: Pasien tampak terdapat luka jahitan jalan lahir akibat <i>ruptur perineum grade II</i>, pasien tidak ada tanda-tanda infeksi seperti luka jahitan perineum masih tampak basah, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan pada luka jahitan perineum, tidak ada nanah yang</p>	Resiko Infeksi	Trauma Jaringan

No.	Data	Masalah	Etiologi
	keluar dari luka jahitan perineum. Jumlah darah dalam satu pembalut 50 cc. <i>Lochea rubra</i> dan berbau amis. Leukosit 14.9 /ul. Suhu: 36,7 °C.		
4.	Data Subjektif: Pasien mengatakan belum menyusui bayinya karena bayinya berada di perina. Pasien mengatakan asinya belum keluar. Data Objektif: Payudara pasien tampak bengkak, puting paisein menonjol.	Menyusui Tidak Efektif	Hambatan Pada Neonatus: Prematur
5.	Data Subjektif: Pasien mengatakan sebelumnya tidak menggunakan KB dan setelah kelahiran anak pertama pasien berencana untuk menggunakan KB, namun pasien belum mengetahui jenis-jenis KB dan keuntungan kerugian dari jenis-jenis KB. Pasien mengatakan belum mengetahuai tentang nutrisi ibu menyusui. Data Objektif: Pasien tampak bingung ketika ditanya tentang jenis-jenis KB dan keuntungan kerugian dari jenis-jenis KB. Pasien tampak bingung ketika ditanya mengenai nutrisi ibu menyusui.	Defisit Pengetahuan	Kurang Terpaparnya Informasi Tentang Keluarga Berencana: Kontrasepsi dan Nutrisi Ibu Menyusui

B. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidak nyamanan *pasca partum* berhubungan dengan trauma perineum
Tanggal ditemukan: 30 April 2021
Tanggal teratasi: 02 mei 2021
2. Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi *paca partum*
Tanggal ditemukan: 30 April 2021

Tanggal teratasi: 01 mei 2021

3. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan

Tanggal ditemukan: 30 April 2021

Tanggal teratasi: 02 mei 2021

4. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus:
prematurn

Tanggal ditemukan: 30 April 2021

Tanggal teratasi: 02 mei 2021

5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang keluarga berencana: kontrasepsi dan nutrisi ibu menyusui

Tanggal ditemukan: 30 April 2021

Tanggal teratasi: 01 mei 2021

C. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Keperawatan

1. Diagnosa pertama: Ketidak nyamanan *pasca partum* berhubungan dengan trauma perineum.

Data Subjektif:

Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan jalan lahir, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 4, pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak.

Data Objektif:

Pasien tampak menahan nyeri saat bergerak karena mengalami ruptur perineum grade II, hasil observasi tanda-tanda vital dengan tekanan darah 126/85 mmHg, nadi 87x//menit.

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang samapai dengan hilang.

Kriteria Hasil: Tanda-tanda vital dalam batas normal seperti tekanan darah membaik (5), nadi membaik (5), pernafasan membaik (5),

pasien tampak tidak menahan nyeri saat beraktivitas menurun (5), skala nyeri menurun (5).

Rencana Tindakan:

1. Observasi tanda-tanda vital: tekanan darah dan nadi per shift.
2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri per shift.
3. Identifikasi respon nyeri non verbal per shift.
4. Ajarkan relaksasi nafas dalam.
5. Berikan terapi analgetik Asam mefenamat 500mg 3x1 tablet melalui oral sesuai program medis.

Pelaksanaan Keperawatan Tanggal 30 April 2021

Pukul 13.10 WIB mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah dan nadi dengan hasil tekanan darah 126/85 mmHg dan nadi 87 kali/menit. **Pukul 13.15 WIB** mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri dengan hasil Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan jalan lahir, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 4, pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak. **Pukul 13.20 WIB** mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan hasil Pasien tampak meringis dan menahan nyeri saat bergerak. **Pukul 13.25 WIB** mengajarkan relaksasi nafas dalam hasil pasien tampak mampu melakukan relaksasi nafas dalam dan mengatakan akan melakukannya saat merasa nyeri.

Evaluasi Keperawatan Tanggal 30 April 2021 Pukul 14.00

Subjektif: Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan jalan lahir, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 4, pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak. Pasien akan tarik nafas dalam jika nyerinya timbul.

Objektif: Tekanan darah 126/85 mmHg dan nadi 87kali/menit. Pasien tampak meringis dan menahan nyeri saat bergerak. pasien tampak mampu melakukan relaksasi nafas dalam.

Analisa: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Planning: Lanjutkan intervensi a,b,c, dan e.

Pelaksanaan Keperawatan Shift Siang oleh Perawat Ruangan

Pukul 14:00 WIB pergantian dinas keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis dengan hasil pasien tenang. **Pukul 15.00 WIB** mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil 118/96 mmHg, dan nadi 96 kali/menit. **Pukul 19.00 WIB** mengobservasi skala nyeri luka jahitan dengan hasil skala 3.

Evaluasi Keperawatan Shift Siang oleh Perawat Ruangan

Pukul 21.00 WIB

Subjektif: Pasien mengatakan nyeri luka jahitan jalan lahir dengan skala nyeri 3.

Objektif: Pasien tampak tenang, pasien tampak menahan nyeri.

Tekanan darah 118/96 mmHg, nadi 96 kali/menit.

Analisa: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Planning: Lanjutkan semua intervensi.

Pelaksanaan Keperawatan Shift Malam oleh Perawat Ruangan

Pukul 21.00 WIB pergantian dinas keadaan umum sakit sedang kesadaran composmentis dengan hasil pasien tampak tenang. **Pukul 24.00 WIB** mengobservasi pasien tidur dengan hasil pasien tampak tenang dan sedang tidur. **Pukul 02.00 WIB** mengobservasi pasien tidur dengan hasil pasien tampak tenang dan sedang tidur. **Pukul 05.00 WIB** mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 122/84 mmHg, nadi 80 kali/menit. **Pukul 06.00 WIB** mengobservasi skala nyeri luka jahitan dengan hasil skala 3.

Pukul 08.00 WIB memberikan obat Asam Mefenamat 1x500 mg melalui oral dengan hasil obat telah berhasil diberikan.

Evaluasi Keperawatan Shift Malam oleh Perawat Ruangan

Pukul 07.00 WIB

Subjektif: Pasien mengatakan nyeri luka jahitan jalan lahir dengan skala nyeri 3.

Objektif: Pasien tampak tenang, Tekanan 122/84 mmHg, nadi 80 kali/menit.

Analisa: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Planning: Lanjutkan semua intervensi.

Pelaksanaan Keperawatan Tanggal 01 Mei 2021

Pukul 09.00 WIB mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah dan nadi dengan hasil tekanan darah 127/88 mmHg dan nadi 85 kali/menit. **Pukul 09.10 WIB** mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri dengan hasil Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan jalan lahir sudah berkurang, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 3, pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak. **Pukul 09.15 WIB** mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan hasil Pasien tampak meringis dan menahan nyeri saat bergerak. **Pukul 13.00 WIB** memberikan obat Asam Mefenamat 1x500 mg melalui oral dengan hasil obat telah berhasil diberikan.

Evaluasi Keperawatan Tanggal 01 Mei 2021 Pukul 14.00 WIB

Subjektif: Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan jalan lahir sudah berkurang, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan skala nyeri 3, pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak. Pasien akan tarik nafas dalam jika nyerinya timbul.

Objektif: Tekanan darah 127/85 mmHg dan nadi 87kali/menit. Pasien tampak meringis dan menahan nyeri saat bergerak. pasien tampak mampu melakukan relaksasi nafas dalam.

Analisa: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Planning: Lanjutkan intervensi a,b,c, dan e.

Pelaksanaan Keperawatan Shift Siang oleh Perawat Ruangan

Pukul 14:00 WIB pergantian dinas keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis dengan hasil pasien tenang. **Pukul 15.00 WIB** mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil 122/95 mmHg, dan nadi 94 kali/menit. **Pukul 19.00 WIB** mengobservasi skala nyeri luka jahitan dengan hasil skala 3.

Evaluasi Keperawatan Shift Siang oleh Perawat Ruangan

Pukul 21.00 WIB

Subjektif: Pasien mengatakan nyeri luka jahitan jalan lahir dengan skala nyeri 3.

Objektif: Pasien tampak tenang, pasien tampak menahan nyeri.

Tekanan darah 122/95 mmHg, nadi 94 kali/menit.

Analisa: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Planning: Lanjutkan semua intervensi.

Pelaksanaan Keperawatan Shift Malam oleh Perawat Ruangan

Pukul 21.00 WIB pergantian dinas keadaan umum sakit sedang kesadaran composmentis dengan hasil pasien tampak tenang. **Pukul 22.00 WIB** mengobservasi skala nyeri luka jahitan dengan hasil skala 3. **Pukul 24.00 WIB** mengobservasi pasien tidur dengan hasil pasien tampak tenang dan sedang tidur. **Pukul 02.00 WIB** mengobservasi pasien tidur dengan hasil pasien tampak tenang dan sedang tidur. **Pukul 05.00 WIB** mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 129/87 mmHg, nadi 85

kali/menit. **Pukul 06.00 WIB** mengobservasi pasien sarapan dengan hasil sarapan habis.

**Evaluasi Keperawatan Shift Malam oleh Perawat Ruangan
Pukul 07.00 WIB**

Subjektif: Pasien mengatakan nyeri luka jahitan jalan lahir dengan skala nyeri 3.

Objektif: Pasien tampak tenang, Tekanan 129/87 mmHg, nadi 85 kali/menit.

Analisa: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Planning: Lanjutkan semua intervensi.

Pelaksanaan Keperawatan Tanggal 02 Mei 2021

Pukul 08.00 WIB memberikan obat Asam Mefenamat 1x500 mg melalui oral dengan hasil obat telah berhasil diberikan. **Pukul**

09.10 WIB mengobservasi tanda-tanda vital: tekanan darah dan nadi dengan hasil tekanan darah 124/85 mmHg dan nadi 89 kali/menit. **Pukul 09.10 WIB** mengidentifikasi lokasi,

karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri dengan hasil Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan jalan lahir sudah tidak ada, pasien mengatakan skala nyeri 2, pasien mengatakan sudah tidak nyeri saat bergerak. **Pukul 09.15 WIB** mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan hasil Pasien tampak tenang dan sudah tidak tampak meringis.

Evaluasi Keperawatan Tanggal 02 Mei 2021 Pukul 14.00 WIB

Subjektif: Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan jalan lahir sudah tidak ada, pasien mengatakan skala nyeri 2, pasien mengatakan sudah tidak nyeri saat bergerak.

Objektif: Tekanan darah 124/85 mmHg dan nadi 89 kali/menit,

Pasien tampak tenang dan sudah tidak tampak meringis.

Analisa: Masalah teratasi, tujuan tercapai.

Planning: *Discharge Planning*.

2. Diagnosa kedua: Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi *paca partum*.

Data Subjektif:

Pasien mengatakan mengeluarkan darah nifas.

Data Objektif:

Tampak lochea rubra, uterus teraba keras, kontraksi uterus kuat, tinggi fundus uterus 2 jari d bawah umbilikal. Hematokrit: 34.1%, tekanan darah: 130/85 mmHg, dan nadi: 87 kali/menit.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan perdarahan tidak terjadi.

Kriteria Hasil: tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah membaik (5), nadi membaik (5), hematokrit dalam batas normal (5), konsistensi uterus teraba keras membaik (5), kontraksi uterus kuat membaik (5).

Rencana tindakan:

- a. Monitor tanda-tanda perdarahan per shift.
- b. Monitor tanda-tanda vital tekanan darah dan nadi per shift.
- c. Monitor konsistensi uterus per shift.
- d. Monitor kontraksi uterus per shift.
- e. Monitor *lochea* per shift.
- f. Monitor hasil laboratorium hematokrit.
- g. Anjurkan pasien untuk makan makanan tinggi vitamin K.
- h. Anjurkan sering menyusui bayi.
- i. Berikan terapi obat pengontrol perdarahan Metvell 0.125 mg 3x1 tablet melalui oral sesuai program medis.

Pelaksanaan Keperawatan Tanggal 30 April 2021

Pukul 13.00 WIB memonitor hasil laboratorium hematokrit dengan hasil 34.1%. **Pukul 13.10 WIB** memonitor tanda-tanda

vital tekanan darah dan nadi dengan hasil hasil tekanan darah 130/85 mmHg dan nadi 87kali/menit. **Pukul 13.15 WIB** memonitor konsistensi dan memonitor kontraksi uterus dengan hasil konsistensi uterus keras dan kontraksi uterus kuat. **Pukul 13.30 WIB** memonitor *lochea* dan memonitor tanda-tanda perdarahan dengan hasil pasien mengatakan darah yang keluar berwarna merah segar, tampak *lochea rubra* bau khas dan tidak ada tanda-tanda perdarahan.

Evaluasi Keperawatan Tanggal 30 April 2021 Pukul 14.00 WIB

Subjektif: Pasien mengatakan darah yang keluar berwarna merah segar.

Objektif: hematokrit 34.1%, tekanan darah 130/85 mmHg dan nadi 87kali/menit. Kontraksi uterus kuat dan konsistensi uterus keras, tampak *lochea rubra* bau khas dan tidak ada tanda-tanda perdarahan.

Analisa: Perdarahan tidak terjadi.

Planning: Lanjutkan semua intervensi.

Pelaksanaan Keperawatan Tanggal 01 Mei 2021

Pukul 09.00 WIB mengobservasi tanda-tanda vital: tekanan darah dan nadi dengan hasil tekanan darah 127/88 mmHg dan nadi 85 kali/menit. **Pukul 09.10 WIB** memonitor konsistensi dan memonitor kontraksi uterus dengan hasil konsistensi uterus keras dan kontraksi uterus kuat. **Pukul 09.20 WIB** memonitor *lochea* dan memonitor tanda-tanda perdarahan dengan hasil pasien mengatakan darah yang keluar berwarna merah segar, tampak *lochea rubra* bau khas dan tidak ada tanda-tanda perdarahan. **Pukul 10.00 WIB** menganjurkan pasien untuk makan makanan tinggi vitamin K dengan hasil pasien mengatakan akan makan makanan tinggi

vitamin K seperti bayam dan brokoli. **Pukul 10.45 WIB** mengjurkan sering menyusui bayi dengan hasil pasien mengatakan akan sering menyusui bayinya. **Pukul 11.00 WIB** memonitor hasil laboratorium hematokrit dengan hasil 34.1%. **Pukul 13.00 WIB** memberikan obat Metvelli 0.125 mgx1 tablet melalui oral dengan hasil obat berhasil diberikan.

Evaluasi Keperawatan Tanggal 01 Mei 2021

Subjektif: Pasien mengatakan darah yang keluar berwarna merah segar, pasien mengatakan akan makan makanan tinggi vitamin K seperti bayam dan brokoli. pasien mengatakan akan menyusui sering menyusui bayinya.

Objektif: hematokrit 34.1%, tekanan darah 127/88 mmHg dan nadi 85 kali/menit. Konsistensi uterus keras dan kontraksi uterus kuat. *Lochea rubra* bau khas dan tidak ada tanda-tanda perdarahan.

Analisa: Perdarahan tidak terjadi.

Planning: *Discharge Planning*.

3. Diagnosa ketiga: Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan

Data Subjektif:

Pasien mengatakan terdapat luka jahitan jalan lahir, pasien mengatakan sudah mengganti pembalut sebanyak 2 kali, pasien mengatakan darah yang keluar berwarna merah segar.

Data Objektif:

Pasien tampak terdapat luka jahitan jalan lahir akibat *ruptur perineum grade II*, pasien tidak ada tanda-tanda infeksi seperti luka jahitan perineum masih tampak basah, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan pada luka jahitan perineum, tidak ada nanah yang keluar dari luka jahitan perineum. Jumlah darah dalam satu pembalut 50 cc. *Lochea rubra* dan berbau amis. Leukosit 14.9 /ul, Suhu: 36,7°C. Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan infeksi tidak terjadi.

Kriteria Hasil: tanda-tanda infeksi membaik (5), rembesan pada luka (membaik), leukosit membaik (5), dan suhu tubuh membaik (5).

Rencana tindakan:

- a. Monitor tanda-tanda vital (Suhu) pershift.
- b. Monitor tanda dan gejala infeksi per shift.
- c. Monitor hasil laboratorium leukosit.
- d. Berikan perawatan kulit pada area luka.
- e. Jelaskan tanda dan gejala infeksi.
- f. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan.
- g. Berikan obat antibiotik Bactesyn 375mg 2x1 melalui oral sesuai program medis.

Pelaksanaan Keperawatan Tanggal 30 April 2021

Pukul 13.00 WIB memonitor hasil laboratorium leukosit dengan hasil Leukosit 14.9 /ul. **Pukul 13.10 WIB** mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil suhu 36,7 °C. **Pukul 13.30 WIB** memonitor tanda dan gejala infeksi dengan hasil tampak tidak ada tanda dan gejala infeksi pada area luka jahitan. **Pukul 13.35 WIB** menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan dengan hasil pasien mengatakan akan minum 8 gelas perhari dan akan makan makanan yang di sediakan sampai habis.

Evaluasi Keperawatan Tanggal 30 April 2021 Pukul 14.00 WIB

Subjektif: Pasien mengatakan akan minum 8 gelas perhari dan akan makan makanan yang di sediakan sampai habis.

Objektif: Leukosit 14.9 /ul, suhu 36,7 °C, tampak tidak ada tanda dan gejala infeksi pada area luka jahitan.

Analisa: Infeksi tidak terjadi.

Planning: Lanjutkan intervensi a, b, c, d, e, dan g.

Pelaksanaan Keperawatan Tanggal 01 Mei 2021

Pukul 09.00 WIB mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil suhu 36,5 °C. **Pukul 09.20 WIB** memonitor tanda dan gejala infeksi dengan hasil tampak tidak ada tanda dan gejala infeksi pada area jahitan. **Pukul 10.00 WIB** menjelaskan tanda dan gejala infeksi dengan hasil pasien mengatakan sudah mengerti tanda-tanda infeksi yang di jelaskan. **Pukul 11.30 WIB** memberikan perawatan kulit pada area luka (*perineum hygiene*) dengan hasil sudah dilakukan *perineum hygiene*. **Pukul 13.00 WIB** memberikan obat antibiotik Bactesyn 375mgx1 tablet melalui oral dengan hasil obat berhasil diberikan.

Evaluasi Keperawatan Tanggal 01 Mei 2021

Subjektif: Pasien mengatakan sudah mengerti tanda-tanda infeksi yang di jelaskan.

Objektif: Suhu 36,5 °C, tampak tidak ada tanda dan gejala infeksi pada area jahitan, sudah dilakukan *perineum hygiene*.

Analisa: Infeksi tidak terjadi.

Planning: Lanjutkan intervensi a, b, c, dan g .

Pelaksanaan Keperawatan Tanggal 02 Mei 2021

Pukul 08.00 WIB memberikan obat antibiotik Bactesyn 375mgx1 tablet melalui oral dengan hasil obat berhasil diberikan. **Pukul 09.10 WIB** mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil suhu 36,2°C. **Pukul 09.10 WIB** memonitor tanda dan gejala infeksi dengan hasil tampak tidak ada tanda dan gejala infeksi

Evaluasi Keperawatan Tanggal 02 Mei 2021 Pukul 14.00 WIB

Subjektif: -

Objektif: Suhu 36,2°C, tampak tidak ada tanda dan gejala infeksi.

Analisa: Infeksi tidak terjadi.

Planning: *Discharge Planning*.

4. Diagnosa keempat: Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus: Prematur

Data Subjektif:

Pasien mengatakan belum menyusui bayinya karena bayinya berada di ruang perina. Pasien mengatakan ASInya belum keluar.

Data Objektif:

Payudara pasien tampak bengkak, puting paisein menonjol.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan menyusui kembali efektif.

Kriteria Hasil: Kemampuan ibu memposisikan bayi meningkat (5), suplai ASI adekuat meningkat (5), lecet pada puting menurun (5).

Rencana tindakan:

- a. Identifikasi keinginan menyusui.
- b. Identifikasi pengeluaran ASI.
- c. Ajarkan 4 cara posisi menyusui.
- d. Ajarkan perawatan payudara post partum.
- e. Ajarkan pijat oksitosin.
- f. Anjurkan ibu banyak minum.
- g. Anjurkan sering menyusui bayi.

Pelaksanaan Keperawatan Tanggal 30 April 2021

Pukul 13.10 WIB mengidentifikasi keinginan menyusui dengan hasil pasien mengatakan ingin menyusui anaknya namun, bayinya masih berada di ruang perawatan bayi. **Pukul 13.15 WIB** mengidentifikasi pengeluaran ASI dengan hasil pasien mengatakan

ASI nya belum keluar dan tampak payudara bengkak puting menonjol. **Pukul 13.35 WIB** menganjurkan meningkatkan asupan cairan dengan hasil pasien mengatakan akan minum 8 gelas perhari.

Evaluasi Keperawatan Tanggal 30 April 2021 Pukul 14.00 WIB

Subjektif: Pasien mengatakan ingin menyusui anaknya namun, bayi nya masih berada di ruang perawatan bayi, pasien mengatakan ASI nya belum keluar. Pasien mengatakan akan minum 8 gelas perhari.

Objektif: Tampak payudara bengkak puting menonjol

Analisa: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Planning: Lanjutkan intervensi a,b,c, d, e, dan f.

Pelaksanaan Keperawatan Tanggal 01 Mei 2021

Pukul 09.00 WIB mengidentifikasi pengeluaran ASI dengan hasil pasien mengatakan ASI sudah keluar tapi hanya sedikit dan tampak payudara bengkak puting. **Pukul 10.30 WIB** mengajarkan perawatan payudara post partum dengan hasil pasien mengatakan mengerti cara perawatan payudara dan tampak bisa mempraktikan ulang cara perawatan payudara. **Pukul 10.40 WIB** mengajarkan pijat oksitosin dengan hasil pasien dan suami pasien mengatakan mengerti cara pijat oksitosin, suami pasien tampak bisa membantu istrinya pijat oksitosin. **Pukul 10.45 WIB** mengnjurkan sering menyusui bayi dengan hasil pasien mengatakan akan sering menyusui bayinya.

Evaluasi Keperawatan Tanggal 01 Mei 2021

Subjektif: Pasien mengatakan ASI sudah keluar tapi hanya sedikit, pasien mengatakan mengerti cara perawatan payudara, pasien dan

suami pasien mengatakan mengerti cara pijat oksitosin. Pasien mengatakan akan sering menyusui bayinya.

Objektif: tampak payudara bengkak puting

Analisa: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Planning: Lanjutkan intervensi a, b, c, dan d.

Pelaksanaan Keperawatan Tanggal 02 Mei 2021

Pukul 08.00 WIB mengidentifikasi pengeluaran ASI dengan hasil pasien mengatakan ASI sudah keluar lumayan banyak dan tampak payudara sudah tidak bengkak puting menonjol dan tidak lecet.

Pukul 10.20 WIB mengajarkan 4 cara posisi menyusui dengan hasil pasien mengatakan bisa melakukan posisi menyusui yang di ajarkan, pasien tampak bisa mempraktikan 4 cara posisi menyusui.

Evaluasi Keperawatan Tanggal 02 Mei 2021 Pukul 14.00 WIB

Subjektif: Pasien mengatakan ASI sudah keluar lumayan banyak dan pasien mengatakan bisa melakukan posisi menyusui yang di ajarkan.

Objektif: Tampak payudara sudah tidak bengkak puting menonjol dan tidak lecet, dan yang di ajarkan,

Analisa: Masalah teratasi, tujuan tercapai.

Planning: *Discharge Planning*.

5. Diagnosa kelima: Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang keluarga berencana: kontrasepsi dan nutrisi ibu menyusui

Data Subjektif:

Pasien mengatakan sebelumnya tidak menggunakan KB dan setelah kelahiran anak pertama pasien berencana untuk menggunakan KB, namun pasien belum mengetahui jenis-jenis KB dan keuntungan

kerugian dari jenis-jenis KB. Pasien mengatakan belum mengetahui tentang nutrisi ibu menyusui.

Data Objektif:

Pasien tampak bingung ketika ditanya tentang jenis-jenis KB dan keuntungan kerugian dari jenis-jenis KB. Pasien tampak bingung ketika ditanya mengenai nutrisi ibu menyusui.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan pasien bertambah.

Kriteria Hasil: Perilaku sesuai anjuran meningkat (5), kemampuan menjelaskan pengetahuan yang sudah dijelaskan meningkat (5), perilaku sesuai pengetahuan meningkat (5).

Rencana tindakan:

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- d. Berikan kesempatan untuk bertanya.

Pelaksanaan Keperawatan Tanggal 30 April 2021

Pukul 13.35 WIB mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan hasil pasien mengatakan mau dan siap untuk di berikan pendidikan kesehatan, pasien tampak siap menerima informasi. **Pukul 13.40 WIB** menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan hasil pasien dan perawat sepakat akan melakukan pendidikan kesehatan pada tanggal 01 mei pukul 13.00 WIB.

Evaluasi Keperawatan Tanggal 30 April 2021 Pukul 14.00

Subjektif: pasien mengatakan mau dan siap untuk di berikan pendidikan kesehatan, pasien dan perawat sepakat akan melakukan pendidikan kesehatan pada tanggal 01 mei pukul 13.00 WIB.

Objektif: pasien tampak siap menerima informasi.

Analisa: Masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

Planning: Lanjutkan intervensi a,b, dan d.

Pelaksanaan Keperawatan Tanggal 01 Mei 2021

Pukul 13.00 WIB mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan hasil pasien mengatakan mau dan siap untuk di berikan pendidikan. **Pukul 13.05 WIB** menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan dengan hasil materi dan media sudah di siapkan oleh perawat. **Pukul 13.20 WIB** memberikan kesempatan untuk bertanya dengan hasil tidak ada pertanyaan dari pasien, pasien mengatakan sudah mengerti dengan apa yang di jelaskan oleh perawat, pasien tampak mampu mengulangi penjelasan perawat, dan pasien mengataan akan melakukan anjuran dari perawat.

Evaluasi Keperawatan Tanggal 01 Mei 2021

Subjektif: Pasien mengatakan mau dan siap untuk di berikan pendidikan. Pasien mengatakan sudah mengerti dengan apa yang di jelaskan oleh perawat dan pasien mengatakan akan melakukan anjuran dari perawat.

Objektif: Pasien tampak mampu mengulangi penjelasan perawat.

Analisa: Masalah teratasi, tujuan tercapai.

Planning: *Discharge Planning*.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis akan membahas adanya kesenjangan pada teori dengan kasus setelah melakukan Asuhan Keperawatan Pasca Partum *Preterm* Pada Ny. D Dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini Di Ruang S Rumah Sakit Swasta Bekasi Di Masa Pandemi Covid-19 yang dilaksanakan pada tanggal 30 April 2021 sampai dengan 01 Mei 2021. Penulis akan menjelaskan pembahasan antara teori dan kasus yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang meliputi faktor pendukung dan faktor penghambat dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian Keperawatan

Menurut Menik & Priharyanti (2021), ibu *pasca partum* mengalami perubahan tanda-tanda vital yaitu suhu badan pada satu hari (24 jam) *pasca partum* akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Pada umumnya hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Jika suhu tidak turun kemungkinan terdapat infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain. Namun, pada kasus tidak ditemukan peningkatan suhu badan, hasil suhu badan pasien dalam batas normal yaitu $36,7^{\circ}\text{C}$ pada pasien tidak terjadi kenaikan suhu karena pasien tidak kehilangan cairan terlalu banyak.

Menurut Menik & Priharyanti (2021), ibu *pasca partum* mengalami perubahan tanda-tanda vital yaitu nadi. Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x kali/menit. Setelah melahirkan pada umumnya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi melebihi 100 kali/menit adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan *pasca partum* yang tertunda. Namun, pada kasus tidak ditemukan peningkatan denyut nadi, hasil denyut nadi pasien dalam batas normal yaitu 87kali/menit hal ini disebabkan karena pasien mengeluh akibat luka jahitan jalan lahir.

Menurut Menik & Priharyanti (2021), ibu *pasca* partum mengalami perubahan tanda-tanda vital yaitu pernapasan. Kondisi pernapasan selalu berkaitan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Jika suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila terdapat gangguan khusus pada saluran napas. Namun, pada kasus tidak ditemukan pernapasan cepat, hasil pernapasan pasien dalam batas normal yaitu 18 kali/menit dikarenakan nadi dan suhu dalam batas normal.

Menurut Aspiani (2017), ASI pada ibu *pasca* partum sudah keluar dan pasien dapat memberikan ASI pada bayinya. Namun, pada kasus ASI pada ibu belum keluar dan ibu tidak bisa memberikan ASInya dikarenakan bayi berada di ruang perina.

Menurut Aspiani (2017), Buang air kecil spontan sudah hasur dilakukan dalam 8 jam *pasca partum*. Terkadang wanita sulit buang air kecil, karena *spincter uterus* mengalami tekanan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *musculus spincter ani* selama persalinan. Namun, pada kasus pasien sudah BAK setelah 3 jam *pasca partum* sebanyak 1 kali.

Menurut Purwanto et al (2018), gangguan psikologis yang dialami ibu *pasca partum* yaitu *Postpartum Blues*, depresi postpartum, depresi berat, dan psikosis postpartum. Namun, pada kasus tidak ditemukan gangguan psikologi yang dialami ibu *pasca partum* dibuktikan dengan terdapat nilai EPDS yaitu 10 (depresi sedang). Namun, penulis tidak mengangkat masalah depresi sedang kedalam diagnosa keperawatan dikarenakan kurang ketelitian dan kurang pemahan penulis tentang depresi *pasca* partum.

Faktor pendukung pada saat pengkajian yaitu pasien dan keluarga sangat kooperatif dalam membantu penulis untuk mendapatkan informasi mengenai pasien dan perawat ruangan telah membantu penulis mendapatkan data pasien

dari rekam medis. Faktor penghambat penulis melakukan pengkajian kurang mendalam terkait tentang bagaimana cara perawatan bayi prematur.

B. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2016), merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien *Pasca Partum Pretrem* Dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini terdapat 11 diagnosa keperawatan. Pada kasus Ny.D dirumuskan 5 diagnosa keperawatan, dimana terdapat 5 diagnosa yang muncul sesuai dengan teori. Diagnosa keperawatan yang ada dalam teori tetapi tidak penulis angkat yaitu:

1. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas

Diagnosa keperawatan ini tidak diangkat oleh penulis dikarenakan tidak ada tanda dan gejala atau respon pasien dengan batasan karakteristik dengan diagnosa tersebut. Dibuktikan dengan pasien tidak mengeluh kelelahan hanya saja pasien mengeluh nyeri karena terdapat luka jahitan jalan lahir.

2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan.

Diagnosa keperawatan ini tidak diangkat oleh penulis dikarenakan tidak ada tanda dan gejala atau respon pasien dengan batasan karakteristik dengan diagnosa tersebut. Dibuktikan dengan pasien dapat melakukan perawatan diri seperti mandi, makan, dan eliminasi setelah 24 jam.

3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis.

Diagnosa keperawatan ini tidak diangkat oleh penulis dikarenakan tidak ada tanda dan gejala atau respon pasien dengan batasan karakteristik dengan diagnosa tersebut. Dibuktikan dengan pasien tidak mengeluh kesulitan menggerakkan keempat ekstremitasnya, pasien tidak merasa cemas saat bergerak, kekuatan otot pasien 5555.

4. Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan perdarahan.

Diagnosa keperawatan ini tidak diangkat oleh penulis dikarenakan tidak ada tanda dan gejala atau respon pasien dengan batasan karakteristik dengan diagnosa tersebut. Dibuktikan dengan bahwa pada saat pengkajian pasien tidak tampak tidak munta, pasien tampak tidak ada udem di

ekstrimitas, turgor kulit elastis, mukosa bibir pasien tampak lembab, perdarahan diruang bersalin dalam batas normal yaitu 100 cc, dan cairan keseimbangan cairan: +230 cc.

5. Kesiapan menjadi orang tua.

Diagnosa keperawatan ini tidak diangkat oleh penulis dikarenakan penulis kurang teliti saat melakukan pengkajian.

6. Menyusui efektif berhubungan dengan bayi atrem.

Diagnosa keperawatan ini tidak diangkat oleh penulis dikarenakan tidak ada tanda dan gejala atau respon pasien dengan batasan karakteristik dengan diagnosa tersebut. Dibuktikan dengan bayi lahir dengan usia kehamilan 33 minggu.

Faktor pendukung untuk mengangkat diagnosa keperawatan yang telah diangkat yaitu adanya keluhan pasien dan respon yang sesuai dengan batasan karakteristik diagnosa keperawatan serta adanya referensi buku yang dapat dijadikan acuan untuk mengangkat diagnosa tersebut, dan pasien kooperatif kepada penulis. Adapun faktor penghambat pada saat mengangkat diagnosa keperawatan dikarenakan adanya referensi buku yang kurang terbaru yang bisa dijadikan sumber penulis.

C. Perencanaan Keperawatan

Pada tahap perencanaan keperawatan, terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus yaitu Ketidaknyamanan *pasca* partum berhubungan dengan trauma perineum, resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi *paca partum*, resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan, menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus: Prematur, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang keluarga berencana: kontrasepsi dan nutrisi ibu menyusui. Diagnosa keperawatan prioritas yang penulis angkat adalah Ketidaknyamanan *pasca* partum berhubungan dengan trauma perineum karena merupakan sesuai dengan kebutuhan pasien yang paling utama yaitu kebutuhan fisiologis pada saat pengkajian.

Pada teori penentuan tujuan dalam perencanaan keperawatan tidak ditentukan batasan waktu, namun pada kasus menentukan tujuan dalam perencanaan keperawatan supaya adanya batasan. Hal tersebut diberikan waktu untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari perencanaan yang telah dibuat.

1. Pada diagnosa keperawatan Ketidaknyamanan *pasca* partum berhubungan dengan trauma perineum. Pada teori menurut SIKI (2018) terdapat 19 intervensi untuk perencanaan keperawatan yang dapat dilakukan namun penulis hanya merencanakan 14 intervensi yang sesuai dengan kondisi dan keluhan pasien. Berikut intervensi yang tidak digunakan:
 - a. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.
 - b. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri.
 - c. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.
 - d. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
 - e. Fasilitas istirahat dan tidur.

Penulis menambahkan intervensi sesuai dengan kasus yaitu observasi tanda-tanda vital: tekanan darah dan nadi per shift. Khususnya pada nadi karena sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi melebihi 100 kali/menit adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi dan memberikan terapi analgetik Asam mefenamat 500mg 3x1 tablet melalui oral sesuai program medis yang bertujuan untuk meredakan nyeri akut.

Intervensi pada teori yang tidak penulis masukkan kedalam kasus yaitu: identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri karena pasien mengetahui penyebab nyeri yang dirasakan karena adanya jahitan pada jalan lahir, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri karena pasien mengerti penyebab nyeri yang dirasakan merupakan efek dari tindakan medis, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) karena nyeri yang dirasakan bukan

berasal dari lingkungan dan Fasilitas istirahat dan tidur karena fasilitas rumah sakit sudah ada dan pasien tidur dengan nyaman.

2. Pada diagnosa keperawatan resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi *paca partum*. Pada teori menurut SIKI (2018) terdapat 17 intervensi untuk perencanaan keperawatan yang dapat dilakukan namun penulis hanya merencanakan 11 intervensi yang sesuai dengan kondisi dan keluhan pasien. Berikut intervensi yang tidak digunakan pada kasus:
 - a. Pertahankan *bedrest* selama perdarahan.
 - b. Gunakan kasur pencegahan dekubitus.
 - c. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan.
 - d. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi.
 - e. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan.
 - f. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu.

Penulis menambahkan intervensi sesuai dengan kasus yaitu monitor konsistensi uterus karena konsistensi uteus yang keras menandakan adanya kontraksi yang baik dan jika konsistensi uterus buruk menandakan adanya perdarahan, moonitor kontraksi uterus per shift shift karena pasien dalam keadaan *pasca partum* jika kontraksi uterus tidak cukup maka pembuluh darah dapat mengeluarkan darah yang sangat banyak dan akan menyebabkan perdarahan, dan anjurkan sering menyusui bayi karena dengan menyusui bayi akan mempengaruhi kontrasi uterus yang baik.

Intervensi pada teori yang tidak penulis masukkan kedalam kasus yaitu pertahankan *bedrest* selama perdarahan karena pasien tidak mengalami perdarahan dan kesadaran pasien *composmentis*, gunakan kasur pencegahan dekubitus karena pasien tidak *bedrest total*, Jelaskan tanda dan gejala perdarahan seharusnya penulis memasukan perencanaan ini karena jika terjadi perdarahan bisa langsung di tangani dengan cepat, anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi karena pada pasien BAB pada saat meneran, Kkolaborasi pemberian produk darah, jika

perlu karena pada pasien mengalami perdarahan masa nifas merupakan hal yang wajar saat *pasca partum*.

3. Pada diagnosa keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan. Pada teori menurut SIKI (2018) terdapat 7 intervensi untuk perencanaan keperawatan yang dapat dilakukan namun penulis hanya melakukan 5 intervensi yang sesuai dengan kondisi dan keluhan pasien. Berikut intervensi yang tidak dimasukkan pada kasus antara lain:

- a. Anjurkan meningkatkan asupan cairan.
- b. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.

Penulis menambahkan intervensi sesuai dengan kasus yaitu berikan obat antibiotik Bactesyn 375mg 2x1 melalui oral sesuai program medis sebagai antibiotik pecegahan terjadinya infeksi.

Intervensi pada teori yang tidak penulis masukkan kedalam kasus yaitu anjurkan meningkatkan asupan cairan karena pasien tidak mengalami kekurangan cairan dan cairan pasien telah tercukupi, kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu karena pasien mengalami luka jahitan jalan lahir bukan infeksi yang menular.

4. Pada diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus: Prematur. Pada teori menurut SIKI (2018) terdapat 12 intervensi untuk perencanaan keperawatan yang dapat dilakukan namun penulis hanya melakukan 11 intervensi yang sesuai dengan kondisi dan keluhan pasien. Berikut intervensi yang tidak digunakan pada kasus:

- a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.

Penulis menambahkan intervensi sesuai dengan kasus anjurkan ibu banyak minum karena asupan air minum mampu mempengaruhi kualitas pengeluaran ASI dan anjurkan sering menyusui bayi karena akan merangsang pengeluaran ASI.

Intervensi pada teori yang tidak penulis masukkan kedalam kasus yaitu sediakan materi dan media pendidikan kesehatan karena penulis menjelaskan dan langsung mempraktekan yang diajarkan kepada pasien sehingga tidak menggunakan media

5. Pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang keluarga berencana: kontrasepsi dan nutrisi ibu menyusui. Pada teori menurut SIKI (2018) terdapat 14 intervensi untuk perencanaan keperawatan yang dapat dilakukan namun penulis hanya melakukan 11 intervensi yang sesuai dengan kondisi dan keluhan pasien. Berikut intervensi yang tidak digunakan pada kasus:
 - a. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Intervensi pada teori yang tidak penulis masukkan kedalam kasus yaitu Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat karena penulis tidak memberikan edukasi kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Faktor pendukung dalam merencanakan perencanaan keperawatan yaitu adanya sumber referensi yang sesuai yang dapat dijadikan acuan untuk merencanakan asuhan keperawatan sesuai dengan keadaan pasien. Faktor penghambat dalam perumusan perencanaan kurangnya referensi dari berbagai buku untuk merumuskan perencanaan keperawatan dan bahasa perencanaan yang kurang di pahami oleh penulis.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun pada diagnosa keperawatan yaitu Ketidaknyamanan *pasca* partum berhubungan dengan trauma perineum, resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi *paca* partum, resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan, menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus: Prematur, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang keluarga berencana: kontrasepsi, defisit pengetahuan

berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang nutrisi ibu menyusui sudah dilakukan dengan baik sesuai yang direncanakan dan dengan waktu yang telah ditetapkan oleh penulis.

1. Ketidaknyamanan *pasca* partum berhubungan dengan trauma perineum pelaksanaan keperawatan dilakukan secara baik yaitu observasi tanda-tanda vital: tekanan darah dan nadi per shift, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri per shift, identifikasi respon nyeri non verbal per shift, ajarkan relaksasi nafas dalam, dan berikan terapi analgetik Asam mefenamat 500mg 3x1 tablet melalui oral sesuai program medis
2. Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi *paca partum* pelaksanaan keperawatan dilakukan secara baik yaitu monitor tanda-tanda perdarahan per shift, monitor tanda-tanda vital tekanan darah dan nadi per shift, monitor konsistensi uterus per shift, monitor kontraksi uterus per shift, monitor *lochea* per shif, monitor hasil laboratorium hematokrit, anjurkan pasien untuk menghambiskan makanan yang telah disediakan, anjurkan sering menyusui bayi, dan berikan terapi obat pengontrol perdarahan Metvell 0.125 mg 3x1 tablet melalui oral.
3. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan pelaksanaan keperawatan dilakukan secara baik yaitu monitor tanda-tanda vital (Suhu) pershift, monitor tanda dan gejala infeksi per shift, monitor hasil laboratorium leukosit, berikan perawatan kulit pada area luka, jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan, dan berikan obat antibiotik Bactesyn 375mg 2x1 melalui oral sesuai program medis.
4. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus: Prematur pelaksanaan keperawatan dilakukan secara baik yaitu identifikasi keinginan menyusui, identifikasi pengeluaran ASI, ajarkan 4 cara posisi menyusui, ajarkan perawatan payudara post partum, ajarkan pijat oksitosin, anjurkan ibu banyak minum, dan anjurkan sering menyusui bayi.
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang keluarga berencana: kontrasepsi dan nutrisi ibu menyusui pelaksanaan keperawatan dilakukan secara baik yaitu identifikasi kesiapan

dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, dan berikan kesempatan untuk bertanya.

Faktor pendukung dalam melakukan pelaksanaan adalah pasien tampak kooperatif dan dapat bekerja sama, serta kolaborasi dengan perawat ruangan sehingga dapat melakukan pelaksanaan keperawatan dengan baik. Faktor penghambat dalam melakukan pelaksanaan keperawatan adalah penulis tidak dapat melakukan pelaksanaan keperawatan selama 24 jam dan terkadang masih kurangnya informasi diluar jam dinas.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yaitu sebagai tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang membandingkan sistematis dan rencana antara hasil akhir dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat oleh penulis pada tahap perencanaan keperawatan. Hasil evaluasi masing-masing diagnosa keperawatan pada kasus antara lain:

Pada diagnosa keperawatan: Ketidaknyamanan *pasca* partum berhubungan dengan trauma perineum, diagnosa keperawatan ini dilakukan dalam batasan waktu 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang samapai dengan hilang dengan kriteria hasil tanda-tanda vital dalam batas normal seperti tekanan darah (90/60-120/80 mmHg), nadi (60-100 kali/menit), pernafasan (16-20 kali/menit), pasien tampak tidak menahan nyeri saat beraktivitas, nyeri berkurang hingga hilang (Skala 0-3). Masalah teratasi, tujuan tercapai. Dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan jalan lahir sudah tidak ada, pasien mengatakan skala nyeri 2, pasien mengatakan sudah tidak nyeri saat bergerak. Tekanan darah 124/85 mmHg dan nadi 89 kali/menit, Pasien tampak tenang dan sudah tidak tampak meringis.

Pada diagnosa keperawatan: Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi *paca* partum, diagnosa keperawatan ini dilakukan dalam batasan waktu 1x24 jam diharapkan perdarahan tidak terjadi dengan Kriteria Hasil:

tanda-tanda vital dalam batas normal (90/60-120/80 mmHg), N: 60–100 x/menit), hematokrit dalam batas normal (34 – 47 %), konsistensi uterus teraba keras, kontraksi uterus kuat. Masalah teratasi, tujuan tercapai. Dibuktikan dengan Pasien mengatakan darah yang keluar berwarna merah segar, pasien mengatakan akan menghabiskan makanannya. pasien mengatakan akan menyusui sering menyusui bayinya. Hematokrit 34.1%, tekanan darah 127/88 mmHg dan nadi 85 kali/menit. Konsistensi uterus keras dan kontraksi uterus kuat. *Lochea rubra* bau khas dan tidak ada tanda-tanda perdarahan.

Pada diagnosa keperawatan: Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan, diagnosa keperawatan ini dilakukan dalam batasan waktu 3x24 jam diharapkan infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil tidak ada tanda infeksi (*rubor, calor, dolor, tumor* dan *functio laesa*), tidak ada rembesan pada luka, leukosit dalam batas normal (3.6-11/ul), dan suhu dalam batas normal (36,5°C-37,5°C). Masalah teratasi, tujuan tercapai. Dibuktikan dengan leukosit 14.9 /ul, suhu 36,2°C, tampak tidak ada tanda dan gejala infeksi.

Pada diagnosa keperawatan: Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus: Prematur, diagnosa keperawatan ini dilakukan dalam batasan waktu 3x24 jam diharapkan menyusui kembali efektif dengan kriteria hasil kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar baik, suplai ASI adekuat, puting tidak mengalami lecet. Masalah teratasi, tujuan tercapai. Dibuktikan dengan Pasien mengatakan ASI sudah keluar lumayan banyak, pasien mengatakan bisa melakukan posisi menyusui yang di ajarkan. Tampak payudara sudah tidak bengkak puting menonjol dan tidak lecet, dan yang di ajarkan.

Pada diagnosa keperawatan: Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang keluarga berencana: kontrasepsi dan nutrisi ibu menyusui, diagnosa keperawatan ini dilakukan dalam batasan waktu 2x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan pasien bertambah dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran, kemampuan menjelaskan pengetahuan yang sudah di

jelaskan, perilaku sesuai pengetahuan. Masalah teratasi, tujuan tercapai. Dibuktikan dengan pasien mengatakan mau dan siap untuk di berikan pendidikan, pasien mengatakan sudah mengerti dengan apa yang di jelaskan oleh perawat dan pasien mengataan akan melakukan anjuran dari perawat. Pasien tampak mampu mengulangi penjelasan perawat.

Faktor pendukung dalam evaluasi keperawatan yaitu adanya kerjasama antara penulis dan *clinical mentor* dan perawat ruangan sehingga hasil pelaksanaan tindakan keperawatan dapat dibandingkan dengan kriteria hasil yang sudah dibuat oleh penulis. Faktor penghambat dalam melakukan evaluasi yaitu penulis tidak dapat melakukan pemantauan selama 24 jam kepada pasien dikarenakan adanya keterbatasan waktu.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan membahas kesenjangan anatara teori dan kasus, penulis menyimpulkan bahwa saat pengkajian yang harus dikaji pada pasien dengan *Pasca Partum Pretrem* Dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini yaitu pengkajian terhadap Ketidaknyamanan *pasca* partum berhubungan dengan trauma perineum.

Pada diagnosa keperawatan terdapat pada kasus yaitu Ketidaknyamanan *pasca partum* berhubungan dengan trauma perineum, resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi *paca partum*, resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan, menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus: Prematur, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang keluarga berencana: kontrasepsi dan nutrisi ibu menyusui.

Pada perencanaan keperawatan yang direncanakan oleh penulis sesuai dengan penetapan tujuan kriteria hasil sesuai dengan referensi buku yang bisa dipertanggung jawabkan yang sesuai dengan kondisi pasien dan keluhan pasien. Perencanaan yang sesuai dengan prioritas diagnosa keperawatan yang penulis rencanakan antara lain Observasi tanda-tanda vital: tekanan darah dan nadi per shift, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri per shift, identifikasi respon nyeri non verbal per shift, ajarkan relaksasi nafas dalam, berikan terapi analgetik Asam mefenamat 500mg 3x1 tablet melalui oral sesuai program medis.

Pelaksanaan keperawatan yang sudah penulis lakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun pada diagnosa keperawatan. Namun,

dalam pelaksanaan keperawatan tidak melakukan tindakan selama 24 jam dikarenakan keterbatasan waktu, hingga penulis berkolaborasi dengan perawat ruangan untuk mendapatkan informasi pasien diluar jam dinas.

Evaluasi keperawatan merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana untuk kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Evaluasi keperawatan pada 6 diagnosa keperawatan yang diangkat penulis telah teratasi dan tujuan tercapai.

B. Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan dan membuat kesimpulan diatas. Adapun saran dari penulis sebagai berikut:

1. Bagi institusi pendidikan
 - a. Meningkatkan fasilitas internet yang lebih memadai bagi mahasiswa untuk meningkatkan akses sumber jurnal.
 - b. Menambah buku dan jurnal referensi perputakaan tentang asuhan keperawatan *Pasca Partum Pretrem* Dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini yang terbaru agar mempermudah mendapatkan referensi buku yang terbaru dalam menentukan suatu asuhan keperawatan.
2. Bagi perawat yaitu perawat diharapkan:
 - a. Bekerja sama tim dengan penulis agar memberikan asuhan keperawatan yang optimal kepada pasien.
 - b. Diharapkan dapat melanjutkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada *Pasca Partum Pretrem* dan memperhatikan pendokumentasian pada catatan keperawatan, baik dalam penulisan maupun bahasa yang digunakan agar mudah dibaca dan dipahami oleh perawat shift selanjutnya yang menangani pasien tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, J., & Simanjuntak, Y. T. O. (2021). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. DEEPUBLISH.
- Aspiani, R. Y. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NADA, NIC, dan NOC* (Trans Info Media (ed.)). Trans Info Media.
- Barokah, Kl., & Agustina, S. A. (2021). *Faktor Internal Kejadian Ketuban Pecah Dini di Kabupaten Kulonprogo*. 04(02), 108–115.
- Dewi, Y. V. A. (2020). *Asuhan Kebidanan 3* (p. 142). Media Sains Indonesia.
[https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=0CsMEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=asuhan+masa+nifas+adalah&ots=vRny6szVOK&sig=XaYL15Wa32Xc_qrQtpVziZn2ML0&redir_esc=y#v=onepage&q=asuhan masa nifas adalah&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=0CsMEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=asuhan+masa+nifas+adalah&ots=vRny6szVOK&sig=XaYL15Wa32Xc_qrQtpVziZn2ML0&redir_esc=y#v=onepage&q=asuhan%20masa%20nifas%20adalah&f=false)
- Ilhami, D. Y. N. (2020). *Analisis Faktor Predisposisi Kejadian Ketuban Pecah Dini dan Perdarahan Post Partum Serta Penatalaksanaannya pada Ny. S di RSUD Kabupaten Subang*. 8 شماره ص 99-117.
- Kemkes RI. (2019a). *PENGELOLAAN KASUS KETUBAN PECAH DINI PADA NY.I DI PONEK RSUD SUBANG KABUPATEN SUBANG TAHUN 2017*.
<http://www.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/37058>
- Kemkes RI. (2019b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Kemkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Lowdermik, D. L. (2013). *Keperawatan Maernitas* (Salemba Medika (ed.); 8th ed.). Salemba Medika.
- Manuaba, I. B. S. (2013). *Buku Ajar Patologi Obstetri*. EGC.
- Menik, K., & Priharyanti, W. (2021). *Buku Ajar Post Partum, Menyusui dan Cara Meningkatkan Produksi ASI*. CV. Penerbit Qiara Media.
<https://books.google.co.id/books?id=MAIhEAAAQBAJ&pg=PA25&dq=Adaptasi+fisiologis+post+partum&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwiFvJXIXtTwA>

hUGU30KHemrA0kQ6AEwAXoECAQQAg#v=onepage&q=Adaptasi fisiologis post partum&f=false

- MOTIEC, T. D. (2020). Gambaran Kasus Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Di Rumah Bersalin Purwasari Karwang Tahun 2020. *Photosynthetica*, 2(1), 1–13. <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76887-8%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/978-3-319-93594-2%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-409517-5.00007-3%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jff.2015.06.018%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41559-019-0877-3%0Aht>
- Nugroho. (2010). *Ilmu Patologi Kebidanan*. EGC.
- Nurjanah, S. N., Maemunah, A. S., & Badriah, D. L. (2013). *Asuhan Kebidanan Post Partum*.
- Nurzanah, E. M., & Maulani, U. N. (2021). Perbedaan Karakteristik Dan Faktor Lainnya Terhadap Ketuban Pecah Dini (Kpd) Di Puskesmas Ciambar Kabupaten Sukabumi Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan & Kebidanan*, 10(1).
- Pitriana Risa. (2014). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal. In DEEPUBLISH (Ed.), *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal* (p. 168). DEEPUBLISH. [https://books.google.co.id/books?id=Fmz_CAAAQBAJ&pg=PA1&dq=definisi+masa+nifas&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwjV5ZavsL_wAhWpILcAHfObB_0Q6AEwAHoECAYQAg#v=onepage&q=definisi masa nifas&f=false](https://books.google.co.id/books?id=Fmz_CAAAQBAJ&pg=PA1&dq=definisi+masa+nifas&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwjV5ZavsL_wAhWpILcAHfObB_0Q6AEwAHoECAYQAg#v=onepage&q=definisi%20masa%20nifas&f=false)
- Prima, D. R., Hasdela, P., Lubis, I. S., Tinggi, S., Kesehatan, I., Kemuliaan, B., Sakit, R., & Budi, U. (2020). *Analysis Correlation of Premature Rupture of Membranes With Incidence of Asphyxia At*. 7(November), 271–280.
- Purwanto, T. S., Nuryani, & Rahayu, T. P. (2018). *Modul Ajar Nifas dan Menyusui*.
- Rahayu, B., & Sari, A. N. (2017). Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 134. [https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(2\).134-138](https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(2).134-138)
- SDKI, T. P. P. S. D. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- SIKI, T. P. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan

- Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Siregar, R. S., Keperawatan, A., & Implementasi, P. (2019). *Implementasi keperawatan sebagai wujud dari perencanaan keperawatan guna meningkatkan status kesehatan klien*.
- SLKI, T. P. P. S. D. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Susiana, S. (2019). *Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya*.
- Sutanto, A. V. (2021). *Asuhan Kebidanan NIFAS & MENYUSUI Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Sutanto, A. V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Tahir, S. (2021). *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini* (p. 104). Media Sains Indonesia.
<https://books.google.co.id/books?id=WMQWEAAAQBAJ&pg=PA2&dq=eriologi+ketuban+pecah+dini&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwiP-PaogsvwAhWw73MBHYQTBBQ6AEwBHoECAYQAg#v=onepage&q=eriologi+ketuban+pecah+dini&f=false>
- Tri, S., & Vivian, N. L. D. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Penerbit Salemba Medika.
- Wahyuni, E. D., & Wahuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kbidanan Nifas dan Menyusui*. 68–70.
- Wahyuni, I. (2020). *Perilaku Perawatan Luka Perinium , Pola Hidup Sehat dan Kondisi Partum memberikan kontribusi kesakitan dan kematian Ini menunjukkan infeksi postpartum pada ibu merupakan komplikasi yang dapat terjadi dari Wabah pandemic Covid-19 yang berkembang saat ini s. 7(2), 64–77*.
- Wahyuningsih, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Post Partum*. DEEPUBLISH.
[https://books.google.co.id/books?id=cBKfDwAAQBAJ&pg=PA142&dq=Wahyuningsih,+S.+\(2019\).+Buku+Ajar+Asuhan+Keperawatan+Post+Partum+Dilengkapi+Dengan+Panduan+Persiapan+Pratikum+Mahasiswa+Keperawatan.+Yogyakarta:+CV+Budi+Utama&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwilr5Ov0N](https://books.google.co.id/books?id=cBKfDwAAQBAJ&pg=PA142&dq=Wahyuningsih,+S.+(2019).+Buku+Ajar+Asuhan+Keperawatan+Post+Partum+Dilengkapi+Dengan+Panduan+Persiapan+Pratikum+Mahasiswa+Keperawatan.+Yogyakarta:+CV+Budi+Utama&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwilr5Ov0N)

TwAh

LAMPIRAN

MATERI ALAT KONTRASEPSI (KB)

A. Definisi Keluarga Berencana

Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Undang – undang No.10/1992).

Keluarga Berencana (*Family Planning/ Planned Parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

Menurut WHO (*Expert Comitte, 1970*), tindakan yang membantu individu/ pasutri untuk mendapatkan objektif – objektif tertentu, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes, 2014).

B. Tujuan Pelaksanaan Program KB

Tujuan umum adalah membantu keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar dapat diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan yang lainnya sebagai berikut :

1. Menurunnya angka kelahiran bayi.
2. Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara pencarangan kelahiran.
3. Mengatur waktu Kelahiran Anak.

C. Manfaat program KB bagi suami istri

1. Menurunkan resiko kehamilan

Alat kontrasepsi berfungsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Alat kontrasepsi juga berfungsi untuk menurunkan resiko melahirkan terlalu muda dan terlalu tua. Jika perempuan yang terlalu tua dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, ada kemungkinan terjadi kehamilan. Melahirkan di atas usia 35 tahun akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian.

2. Menjaga kesehatan mental

Sebagian wanita mungkin mengalami depresi yang cukup hebat setelah melahirkan. Depresi biasanya hilang jika mendapatkan dukungan dari pasangan. Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan resiko depresi semakin besar. Depresi juga dapat terjadi pada ayah karena tidak siap secara fisik dan mental. Dua kondisi tersebut dapat dihilangkan dengan melakukan program KB. Jika melakukan pengaturan kehamilan, pasangan suami istri dapat hidup lebih sehat, bahkan anak bias tumbuh secara maksimal dan perencaan kehamilan akan berjalan dengan lancar.

D. Manfaat program KB bagi anak

1. Dapat mengetahui pertumbuhan anak dan kesehatannya.
2. Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang bergizi.
3. Perencanaan masa depan dan pendidikan yang baik.
4. Tidak mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

E. Metode kontrasepsi

1. Metode Alamiah

a. Metode Kalender

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala, yaitu tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri. Untuk

menentukan masa subur istri digunakan tiga patokan:

- 1) Ovulasi terjadi 14 ± 2 hari sebelum haid yang akan datang.
- 2) Sperma dapat hidup dan membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi.
- 3) Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. Jadi apabila konsepsi ingin dicegah, koitus harus dihindari sekurang-kurangnya selama tiga hari (72 jam), yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi.

Cara menentukan masa aman pertama, jika siklus haid teratur (28 hari) masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke-16 dalam siklus haid. Bila siklus haid tidak teratur catat lama siklus haid selama tiga bulan terakhir tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang. Kemudian siklus haid terpendek dikurangi 18 hari. Hitungan ini untuk menentukan hari pertama masa subur, dan siklus haid terpanjang dikurangi 11 hari. Hitungan ini untuk menentukan hari terakhir masa subur.

Keuntungan :

- a) KB dilakukan secara alami dan tanpa biaya.
- b) Hanya memerlukan kalender untuk menghitung masa subur.
- c) Tidak memiliki efek samping seperti metode-metode lain.

Kekurangan:

- a) Kegagalan jauh lebih tinggi, terutama bila tidak dilakukan pengamatan yang mendalam untuk mengetahui dengan pasti masa subur.

b. Kondom

Digunakan pada penis pria untuk mencegah sperma bertemu sel telur ketika terjadi ejakulasi. Berupa sarung yang terbuat dari lateks.

Keuntungan:

- a) Dapat mencegah kehamilan dan IMS (Infeksi Menular Seksual) termasuk HIV.
- a) Sangat efektif bila digunakan dengan benar.

b) Mudah didapat dan digunakana.

Kekurangan :

- a) Pada pemakaian tidak tepat kondom bisa terlepas, jika terjadi kehamilan bisa terjadi.
- b) Pada sebagian orang dapat menimbulkan alergi dari bahan yang digunakan untuk alat kontrasepsi ini.

Hal yang perlu diingat:

- a) Jangan memakai pelican berbahan minyak, gunakan bahan pelican berbahan air.
- b) Simpan kondom ditempat yang terhindar matahari, karena sinar matahari dapat merusak kondom.
- c) Jangan memakai kondom yang sudah kadaluarsa.
- d) Jika kondom robek pertimbangkan metode kontrasepsi lain.

2. Metode Hormonal

a. KB Suntik

- 1) Suntik Progestin (3 bulan) Merupakan salah satu kontrasepsi yang sangat efektif jika klien tepat waktu untuk disuntik. Suntik progestin ini mengandung hormone progestin tetapi tidak estrogen, bekerja dengan cara menghentikan ovulasi (pelepasan sel telur). Setelah berhenti menggunakan metode ini perlu waktu sekitar 4 bulan untuk bisa hamil kembali. Efek samping metode ini terjadi karena tubuh perlu waktu untuk menyesuaikan, setiap orang memiliki reaksi berbeda-beda terhadap metode. Efek samping ini biasanya hilang/berkurang setelah 3-4 bulan. Berikut beberapa efek samping umum yang biasa muncul pada metode ini :

- a) Perubahan haid bulanan, khususnya selama beberapa bulan pertama pemakaian. Haid tidak teratur, flek biasa terjadi. Amenore (tidak haid) sering terjadi setelah beberapa bulan pemakaian.
- b) Kenaikan berat badan. Rata-rata naik 1-2 kg tiap tahun tetapi terkadang bisa lebih. Merubah pola makan (diet) dapat membantu mengontrol kenaikan berat badan. Sakit kepala ringan, bisa minum paracetamol atau ibuprofen untuk mengurangi sakit kepala.
- c) Terkadang nyeri payudara.

Hal yang harus diperhatikan dan diingat :

- a) Suntik ini diberikan di daerah bokong.
 - b) Jangan mengusap bagian yang disuntik.
 - c) Diberikan setiap 3 bulan, tandai kalender untuk mengingatkan suntikan berikutnya.
 - d) Jika terlambat sampai dengan 2 minggu bisa mendapatkan suntikan tanpa perlindungan ekstra, jika terlambat lebih dari 2 minggu klien bisa disuntik jika dipastikan tidak hamil.
 - e) Nama obat suntikan yang dipakai.
 - f) Konsultasi kembali jika efek samping umum merasa mengganggu.
 - g) Bila perlu catat tanggal suntik untuk mengingatkan suntik selanjutnya.
- 2) Suntik Kombinasi (1 bulan)

Merupakan salah satu kontrasepsi yang sangat efektif jika klien tepat waktu untuk disuntik. Suntik kombinasi ini mengandung hormone progesterone dan estrogen, bekerja dengan cara menghentikan ovulasi (pelepasan sel telur). Setelah berhenti menggunakan metode ini kesuburan dapat

kembali cepat.

Efek samping metode ini terjadi karena tubuh perlu waktu untuk menyesuaikan, setiap orang memiliki reaksi berbeda-beda terhadap metode. Efek samping ini biasanya hilang/berkurang setelah 3 bulan. Berikut beberapa efek samping umum yang biasa muncul pada metode ini :

- a) Mual-mual.
- b) Flek atau bercak diantara masa haid.
- c) Sakit kepala ringan.
- d) Nyeri payudara.
- e) Berat badan naik/turun.

Hal yang harus diperhatikan dan diingat :

- a) Suntikan diberikan dibokong.
- b) Jangan menggosok bagian yang disuntik.
- c) Diberikan setiap 1 bulan sekali.

Bila klien terlambat mendapatkan suntikan :

- a) Kurang dari 7 hari : bisa langsung mendapatkan suntikan.
- b) Lebih dari 7 hari, bisa mendapatkan suntikan jika :
 - (1) Klien melakukan hubungan seksual sejak 7 hari setelah jadwal suntikan.
 - (2) Klien menggunakan kontrasepsi backup atau kontrasepsi darurat setelah hubungan seksual sejak 7 hari setelah jadwal suntikan.
- d) Nama obat suntik.
- e) Konsultasi kembali jika efek samping umum merasa mengganggu.
- f) Temui dokter, bidan, atau perawat jika terasa sangat nyeri pada perut, dada atau kaki, sakit kepala, kulit/mata kuning, pandangan terganggu atau berkunang-kunang,

dan mengalami gangguan kesehatan yang serius.

- g) Bila perlu catat tanggal suntik untuk mengingatkan suntik selanjutnya.

3) Pil KB

Pil KB merupakan salah satu metode hormonal, mengandung hormone progesterone dan esterogen. Metode ini efektif jika diminum sesuai aturan. Setelah berhenti menggunakan pil KB ibu dapat segera hamil kembali. Bekerja dengan cara menghentikan ovulasi (pengeluaran sel telur) dan mengentalkan lender serviks sehingga sulit dilalui oleh sel sperma. Pil KB dapat digunakan oleh semua usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum.

Kelebihan :

- a) Setelah berhenti menggunakan pil KB ibu dapat segera hamil kembali.
- b) Membantu mengurangi perdarahan menstruasi sehingga mencegah anemia dan mengurangi nyeri/kram selama haid.

Efek samping yang muncul pada penggunaan metode ini berbeda- beda setiap orangnya, dan akan hilang setelah beberapa bulan. Berikut beberapa efek samping umum muncul :

- a) Merasa mual akibat reaksi anafilaktik.
- b) Bercak atau flek diantara masa haid.
- c) Sakit kepala ringan akibat reaksi anafilatktik.
- d) Payudara nyeri.
- e) Berat badan sedikit naik turun naik

Cara memakai pil KB :

- a) Minum pil setiap hari pada waktu yang sama, ikuti panah yang ada pada paket pil.

- b) Setelah semua pil dalam satu paket habis, lanjutkan dengan paket baru pada hari berikutnya.
- c) Jika lupa minum satu pil bias berarti minum 2 pil di hari atau waktu yang sama, tidak memerlukan kontrasepsi lain.
- d) Jika lupa minum 2 pil atau lebih, buang pil yang terlupa dan lanjutkan minum pil seperti biasa dan gunakan kontrasepsi lain (backup).

Keuntungan :

- a) Efektif jika diminum setiap hari.
- b) Mudah didapatkan.
- c) Efek samping serius jarang terjadi.
- d) Dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi.
- e) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- f) Membantu mengurangi perdarahan menstruasi dan nyeri haid.
- g) Dapat digunakan jangka panjang.

Kekurangan :

- a) Karena harus diminum setiap hari terkadang suka lupa minum.
- b) Tidak memberi perlindungan terhadap IMS dan HIV.
- c) Jika lupa minum pil klien bias hamil.
- d) Tidak dapat digunakan pada ibu yang menyusui kurang dari 6 bulan setelah melahirkan.

Hal yang perlu diperhatikan dan diingat :

- a) Efek samping umum biasanya tidak bahaya, kembali ke

klินิก jika hal tersebut mengganggu.

- b) Segera kembali sebelum pil habis atau jika adakeluhan/masalah.

4) Intra Uterine Device (IUD)

Alat kecil yang terdiri dari bahan plastik yang lentur, yang dimasukkan kedalam rongga Rahim dan dipasang di rahim. Metode ini sangat efektif karena bekerja mencegah sel sperma bertemu dengan sel telur. IUD dapat dicabut kapan saja, bekerja hingga 10 tahun harus diganti jika sudah 10 tahun. Tetapi IUD tidak dapat mencegah IMS dan HIV.

Kelebihan :

- a) Metode ini sangat efektif untuk mencegah kehamilan.
- b) Bias digunakan dalam jangka waktu yang lama hingga 10 tahun.

Efek samping yang muncul pada penggunaan metode ini berbeda-beda setiap orangnya, dan akan hilang setelah 3-6 bulan. Berikut beberapa efek samping yang kemungkinan terjadi :

- a) Kram perut selama beberapa hari, untuk kram/mules klien bias minum aspirin, paracetamol atau ibuprofen.
- b) Bercak/flek selama beberapa minggu .Efek samping umum

lainnya :

- a) Haid lebih lama dan lebih banyak.
- b) Bercak diantara siklus haid.
- c) Kram atau rasa nyeri selama haid, untuk nyeri selama haid klien bias minum obat ibuprofen atau sejenisnya (BUKAN aspirin). Kram dan menstruasi banyak dapat berkurang setelah 3-6 bulan pemakaian.

Hal yang perlu diperhatikan dan diingat :

- a) Jenis IUD yang dipakai.
- b) Waktu untuk melepas IUD.
- c) Kram dan perubahan haid adalah hal yang biasa, datang kembali jika mengganggu.
- d) Kembali dalam 3-6 minggu atau setelah masa haid berikutnya untuk pemeriksaan.
- e) Temui dokter/bidan bila terlambat haid atau klien merasa hamil, benang IUD berubah panjang atau hilang, mungkin terkena IMS atau HIV, sangat nyeri pada bagian bawah perut.

5) Implant

Implant adalah metode dimana 1 sampai 2 batang kecil yang diletakkan di bawah kulit lengan atas, batang ini merupakan kapsul lunak yang lentur dan tidak hancur di dalam tubuh. Mengandung hormone progesterin Metode ini efektif, dapat digunakan selama 3-5 tahun jika sudah mencapai pemakaian 3 atau 5 tahun keefektifan akan menurun, mudah untuk dihentikan dapat dikeluarkan kapan saja dan kesuburan akan kembali segera setelah implant dicabut. Aman digunakan untuk semua perempuan. Bekerja dengan menebalkan lender serviks dan dengan menghentikan ovulasi.

Efek samping yang muncul pada penggunaan metode ini berbeda-beda setiap orangnya, dan akan hilang setelah beberapa bulan. Berikut beberapa efek samping yang kemungkinan terjadi :

- a) Bercak atau haid ringan.
- b) Haid tidak teratur.
- c) Tidak ada haid.
- d) Perubahan nafsu makan.

e) Sakit kepala ringan, bias diatasi dengan minum paracetamol atau ibuprofen.

f) Merasa mual.

3. Metode Mantap

a. Tubektomi

Tindakan operasi yang dilakukan pada kedua tubafalopi (saluran telur) yang menghubungkan indung telur dan Rahim dengan cara memotong dan menyumbat agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Salah satu metode sangat efektif. Metode ini tidak mudah untuk dikembalikan ke seperti semula hanya untuk ibu yang tidak ingin memiliki anak lagi, tidak cocok untuk ibu muda. Tidak memiliki efek samping jangka panjang, hanya terasa nyeri selama beberapa hari setelah tindakan. Tubektomi adalah tindakan operasi jadi memiliki resiko dan manfaat, berikut resiko dan manfaat tubektomi.

Resiko :

- a) Komplikasi tak umum seperti infeksi, perdarahan, luka padaorgan, perlunya pembedahan lebih lanjut.
- b) Terkadang terdapat reaksi alergi terhadap anastesi local atau komplikasi serius lain dari anastesi

Manfaat :

- a) Satu tindakan cepat menuju keluarga berencana yang efektif dan aman.
- b) Tidak membutuhkan daya ingat, dan tidak membutuhkan obat-obatan.
- c) Bisa mencegah kanker ovarium ..Periksa kembali

jika:

- a) Demam tinggi di atas 38 °C dalam 4 minggu terutama minggupertama.
- b) Nanah atau luka berdarah.

- c) Luka terasa nyeri, panas, bengkak dan kemerahan.
- d) Nyeri perut berlanjut atau semakin parah, dan kram.
- e) Pingsan atau sangat pusing.
- f) Klien harus kembali jika merasa hamil, karena ini diduga kehamilan ektopik.

2) Vasektomi

Tindakan yang dilakukan melalui sebuah insisi kecil pada skrotum, dan lumen vas deferens dipotong untuk menghambat lewatnya sperma dari testis. Metode ini lebih mudah, aman dan sangat efektif. Bekerja dengan cara mencegah keluarnya sperma. Metode ini tidak mempunyai efek samping jangka panjang hanya saja terasa nyeri pada skrotum setelah tindakan pembedahan. Pria yang ingin menggunakan metode ini harus benar-benar yakin tidak ingin mempunyai anak lagi.

Kelebihan :

- a) Vasektomi merupakan metode yang sangat efektif.
- b) Tidak memiliki efek jangka panjang.
- c) Lebih mudah dan aman.
- d) Tidak mempengaruhi kinerja seksual pria.

Kekurangan :

- a) Terasa sakit setelah prosedur operasi, hanya beberapa hari saja.
- b) Meskipun sudah bersifat permanen, metode ini tidak melindungi dari IMS dan HIV.

APA ITU KELUARGA BERENCANA?

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan.



TUJUAN PROGRAM KB

1. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi keluarga
2. Mengatur waktu kelahiran anak
3. Menurunkan angka kelahiran bayi
4. Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran

MANFAAT PROGRAM KB

Bagi suami & istri

Menurunkan resiko kehamilan



Menjaga kesehatan mental



Bagi anak



Dapat mengetahui pertumbuhan anak dan kesehatannya



Memperoleh perhatian, pemeliharaan, dan makanan yang bergizi



Perencanaan masa depan dan pendidikan yang baik

METODE KONTRASEPSI

METODE ALAMIAH



KALENDER

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala, yaitu tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur istri



KONDOM

Berupa sarung yang terbuat dari lateks. Untuk mencegah sperma bertemu sel telur ketika terjadi ejakulasi

METODE HORMONAL



SUNTIK PROGESTIN

Suntik progestin ini mengandung hormone progestin. Bekerja dengan cara menahentikan ovulasi (pelepasan sel telur). Suntik ini dilakukan setiap 3 bulan.



SUNTIK KOMBINASI

Suntik kombinasi ini mengandung hormone progesterone dan estrogen. Bekerja dengan cara menghentikan ovulasi (pelepasan sel telur). Suntik ini dilakukan setiap 1 bulan.



Disusun Oleh:

Wiwit Widiawati (201801043)

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA**

BEKASI

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Defisit Pengetahuan pengetahuan berubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang alat kontrasepsi

Topik : Program Keluarga Berencana

Sasaran : Individu

Waktu : 15 menit

Tempat : Rumah Sakit Swasta Bekasi

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan tentang keluarga berencana selama 1x pertemuan	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga	1. Definisi keluarga berencana. 2. Tujuan program keluarga berencana. 3. Manfaat	Pembukaan (15 menit) 1. Salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4 Topik	Menjawab salam Menyetujui	- Ceramah -Tanya jawab.	- leaflet - bookleat	1. Klien mampu menjelaskan defnisi keluarga berencana secara singkat 2. Klien mampu menjelaskan tujuan program

<p>diharapkan keluarga mampu memahami mengenai pemilihan alat kontrasepsi</p>	<p>mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan definisi keluarga berencana. 2. Tujuan program keluarga berencana 3. Ruang lingkup program keluarga berencana 4. Manfaat program keluarga berencana bagi anak 5. Metode dan 	<p>program keluarga berencana bagi suami&istri dan anak</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Metode dan jenis alat kontrasepsi 	<p>Penyuluhan/Isi (35 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan definisi keluarga berencana 2. Menjelaskan tujuan program keluarga berencana 3. Manfaat program keluarga berencana bagi suami&istri dan anak 4. Metode dan jenis alat kontrasepsi 	<p>Memperhatikan</p>		<p>keluarga berencana</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien mampu menjelaskan secara singkat manfaat program keluarga berencana bagi suami&istri dan anak 5. Klien mampu menyebutkan dan menjelaskan secara singkat 4 dari 9 jenis alat kontrasepsi
---	---	--	--	----------------------	--	---

	jenis alat kontrasepsi		Penutup (10 menit) 1. Memberikank esempatan peserta untuk bertanya 2. Memberikan pertanyaan pada peserta tentang materi yang diberikan 3 Mengucapkan terima kasih kepada peserta dan memberikan Salam	Klien bertanya dan pemateri menjawab pertanyaan Menjawab salam			
--	---------------------------	--	---	--	--	--	--

**DAFTAR
PUSTAKA**

- Fahrudin,dkk . 2014 . *Kesehatan Reproduksi 2* . Jakarta . Pilar Media
- Mujiati,dkk . 2013 . *Situasi Keluarga Berencana di Indonesia* . Jakarta .
Kemenkes RI
- Sulistyawati . 2014 . *Pelayanan Keluarga Berencana* . Jakarta . Salemba
Medika
- Situmorang, Herbert, dkk. 2018. *Alat Bantu Pengambilan Keputusan
Ber-KB*.
Jakarta: Kemenkes RI Kampungkb.bkkbn.go.id

LAMPIRAN

MATERI NUTRISI IBU MENYUSUI

A. Definisi Gizi ibu menyusui

Ibu menyusui memerlukan energi dan gizi yang lebih besar pada yang tidak menyusui. Energi dan gizi ini digunakan untuk memenuhi produksi ASI dan aktifitas ibu menyusui itu sendiri. Pemenuhan yang baik bagi ibu menyusui akan berpengaruh kepada status gizi ibu menyusui dan juga bagi tumbuh kembang bayinya. Menyusui selain bermanfaat memberikan zat-zat yang dibutuhkan bayi juga bermanfaat bagi ibunya juga. (W.pipit, 2018)

B. Prinsip gizi ibu menyusui

Gizi seimbang bagi ibu menyusui, prinsip nya hampir sama dengan makanan pada ibu hamil, hanya jumlahnya lebih banyak dan mutu lebih baik.

Syarat-syarat bagi ibu menyusui :

1. Susunan menu harus seimbang.
2. Dianjurkan minum 8-12 gelas/hari.
3. Menghindari makanan yang banyak bumbu, terlalu panas/dingin. Tidak menggunakan alcohol guna kelancaran pencernaan ibu.
4. Dianjurkan makan banyak sayur yang berwarna.

C. Masalah gizi ibu menyusui

Masalah gizi pada ibu menyusui sangat berkaitan dengan asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu menyusui itu sendiri. Masalah pada ibu menyusui yang disebabkan oleh kekurangan zat gizi tertentu antara lain:

1. Anemia
zat gizi besi Penyebab utama anemia gizi adalah kekurangan zat besi (Fe) dan asam folat yang seharusnya tak perlu terjadi bila makanan sehari hari beraneka ragam dan memenuhi gizi seimbang.
2. Kekurangan vitamin A Pada ibu menyusui

Vitamin A berperan penting untuk memelihara kesehatan ibu selama masa menyusui. Kondisi yang kerap terjadi karena Kurang Vitamin A (KVA) adalah buta senja. Rendahnya status vitamin A selama masa kehamilan dan menyusui berasosiasi dengan rendahnya tingkat kesehatan ibu.

3. Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKY)

GAKY adalah gangguan akibat kekurangan yodium yang mengakibatkan terjadinya gondok atau pembengkakan kelenjer tiroid di leher dan kretinisme. Pada ibu menyusui, kekurangan yodium dapat mengakibatkan pengaruh negatif pada sistem otak dan syaraf bayi dan menghasilkan IQ lebih rendah.

4. Kurang energi protein (KEP)

protein energi malnutrition (PEM) Protein berfungsi sebagai zat gizi pembangun sel. Setelah melahirkan ibu memerlukan protein untuk memulihkan keadaan pasca melahirkan. KEP adalah penyakit gizi akibat defisiensi energi dalam jangka waktu yang cukup lama

5. Kekurangan Kalsium dan vitamin D

Kebutuhan kalsium meningkat selama menyusui karena digunakan untuk memproduksi ASI yang mengandung kalsium tinggi. Apabila asupan kalsium tidak mencukupi maka ibu akan mengalami pengeroposan tulang dan gigi karena cadangan kalsium dalam tubuh ibu di gunakan untuk produksi asi.

D. Metode Penanganan Gizi Buruk

Kebutuhan makanan bagi wanita pasca melahirkan atau ibu menyusui tergantung pada beberapa hal yaitu umur, ukuran tubuh, aktivitas yang dijalankan, serta status menyusui wanita tersebut.



Piramida makanan terbagi menjadi 4 lapisan dan 6 kelompok makanan. Kebutuhan bahan makanan yang perlu dikonsumsi seseorang akan semakin meningkat dari lapisan terbawah. Jumlah bahan makanan yang paling sedikit dibutuhkan seseorang untuk dikonsumsi terletak pada lapisan pertama yaitu minyak dan lemak. Kelompok ini biasanya digunakan dalam proses pengolahan makanan sehingga sering tidak dimasukkan dalam kelompok bahan makanan. Kebutuhan bahan makanan pada lapisan kedua terdapat kelompok susu dan lauk pauk dengan jumlah kebutuhan keduanya memiliki perbandingan yang sama untuk dikonsumsi. Lapisan ketiga terdapat kelompok sayur mayor dan buah-buahan.

*Memberikan ASI
bukan hanya untuk
memenuhi nutrisi bayi,
tetapi juga mem-
berikan cinta untuk
bayi disetiap tetesnya.*

Piramida makanan



Nutrisi itu menyusui



Disusun oleh :
DIII Keperawatan



Gizi ibu menyusui

Pemenuhan yang baik bagi ibu menyusui akan berpengaruh kepada status gizi ibu menyusui dan juga bagi tumbuh kembang bayinya. Menyusui selain bermanfaat memberikan zat-zat yang dibutuhkan bayi juga bermanfaat bagi ibunya juga. (W.pipit, 2018)

Prinsip gizi ibu menyusui

1. Susunan menu harus seimbang
2. Dianjurkan minum 8-12 gelas/hari
3. Menghindari makanan yang banyak bumbu, terlalu PANAS/dingin. Tidak menggunakan alkohol guna kelancaran pencernaan ibu
4. Dianjurkan makan banyak sayur yang berwarna

Masalah gizi ibu menyusui

- A. ANEMIA
- B. KEKURANGAN VITAMIN A PADA IBU MENYUSUI
- C. GANGGUAN AKIBAT KEKURANGAN IODIUM (GAKY)
- D. KURANG ENERGI PROTEIN (KEP)
- E. KEKURANGAN KALSIMUM DAN VITAMIN D



Disusun Oleh:

Wiwit Widiawati/ 201801043

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

	<p>menyusui</p> <p>2. Menjelaskan secara singkat prinsip gizi ibu menyusui</p> <p>3. Mengetahui masalah gizi pada ibu menyusui</p> <p>4. Menyebutkan perencanaan mypyramid untuk memandu pilihan nutrisi</p>	<p>Pilihan Nutrisi</p>	<p>Penyuluhan/Isi (10 menit)</p> <p>1. Menjelaskan mengenai definisi Gizi ibu menyusui</p> <p>2. Menjelaskan mengenai prinsip gizi ibu menyusui</p> <p>3. Menjelaskan masalah gizi pada ibu menyusui</p> <p>4. Menjelaskan mengenai perencanaan mypyramid untuk</p>	<p>Memperhatikan</p>		<p>di desa Cikuning mampu menjelaskan mengenai prinsip gizi ibu menyusui.</p> <p>3. 75% Ibu-ibu di desa Cikuning mampu menjelaskan mengenai masalah gizi pada ibu menyusui.</p> <p>4. 75% Ibu-ibu di desa Cikuning mampu</p>
--	--	------------------------	---	----------------------	--	--

			<p>memandu pilihan nutrisi</p> <p>Penutup (5 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya 2. Memberikan pertanyaan pada peserta tentang materi yang diberikan 	<p>Klien Bertanya dan Pemateri Menjawab pertanyaan</p> <p>Pemateri memberikan pertanyaan dan peserta menjawab</p>			<p>menyebutkan mengenai perencanaan mypyramid untuk memandu pilihan nutrisi.</p>
--	--	--	--	---	--	--	--

			3. Mengucapkan terima kasih kepada peserta dan memberikan salam	Menjawab Salam			
--	--	--	---	----------------	--	--	--

DAFTAR PUSTAKA

Umi, F. K. (2017). Upaya Pemenuhan Kebutuhan Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Menyusui.

W, P. F. (2018). *Buku Ajar Gizi dan Diet*. Surabaya: UMSurbaya Publishing.

Wardatus , Z., Dina, R. P., & Laksmi, W. (2016). POLA PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) DAN STATUS GIZI IBU MENYUSUI. 273.

<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/GIZI-DALAM-DAUR-KEHIDUPAN-FINAL-SC.pdf>