

**STUDI DESKRIPTIF DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN IBU POST PARTUS
G1P1A0 DENGAN PACUAN**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh:
Aprilia Wulansari
D3A2022.009

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

STUDI DESKRIPTIF DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN IBU *POST PARTUS* G1P1A0 DENGAN *PACUAN*

Aprilia Wulansari¹, Tri Yahya Christina², Sunarsi³
PRODI D3 Keperawatan STIKES PANTI KOSALA
Email: apriliawulan050404@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan keperawatan ibu *post partum* spontan, menjadi salah satu upaya perawat membantu ibu *post partum* menghadapi masa *nifas* dan mencegah komplikasi yang terjadi selama *post partum*. Diagnosa keperawatan pada ibu bersalin masih berfokus pada keluhan fisik saat pasien masih dirawat. Hal ini berarti, penegakan diagnosa masih berfokus pada keluhan fisik dan belum secara *holistik*.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien ibu *post partus* G1P1A0 dengan *pacuan*.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus dengan mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien ibu *post partus* G1P1A0 dengan *pacuan*

Hasil: Adanya kesesuaian diagnosa keperawatan, *etiologi*, batasan karakteristik, kondisi klinis terkait antara teori dengan kasus sehingga diagnosa keperawatan pada ibu *post partum* tidak hanya terkait dengan keluhan fisik tetapi diagnosa keperawatan dapat ditegakkan berdasarkan kondisi *holistik* sesuai keluhan dari ibu *post partum*.

Kesimpulan: Diagnosa yang muncul pada kasus adalah menyusui tidak efektif yang berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, ansietas yang berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dan risiko infeksi yang berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Kata Kunci: Diagnosa Keperawatan, *Post partus* dengan *Pacuan*

**DESCRIPTIVE STUDY OF NURSING DIAGNOSA IN
NURSING CARE OF POSTPARTUM MATERNAL
PATIENTS G1P1A0 WITH DRIVE**

Aprilia Wulansari¹, Tri Yahya Christina², Sunarsi³
PRODI D3 Keperawatan STIKES PANTI KOSALA
Email: apriliawulan050404@gmail.com

ABSTRACT

Background: Spontaneous postpartum maternal nursing care is one of the nurses' efforts to help postpartum mothers cope with postpartum periods and prevent complications that occur during postpartum. Nursing Diagnosa in maternity still focuses on physical complaints while the patient is still being treated. This means that the enforcement of the Diagnosa still focuses on physical complaints and not holistikally.

Objective: This study aims to determine the nursing Diagnosa in the nursing care of postpartum maternal patients G1P1A0 with a race.

Methods: This study used a descriptive method using a case study approach by describing nursing Diagnosa in the nursing care of postpartum maternal patients G1P1A0 with a race

Results: Suitability of nursing Diagnosa, etiology, Characteristic limitations, associated clinical conditions between the twori and the case so that nursing Diagnosa in postpartum mothers is not only related to physical complaints but nursing diagnosas can be enforced based on holistik conditions according to complaints from postpartum mothers.

Conclusions: The diagnosas that emerged in the case were ineffective breastfeeding related to inadequate milk supply, anxiety related to the fear of failure and the risk of infection associated with the effects of invasive procedures.

Keywords: Nursing Diagnosa, Post partus with Race

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Disetujui pada tanggal :

Pembimbing

Tri Yahya Christina, S.Kep., Ns., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aprilia Wulansari

NIM : D3A2022.009

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul “**Studi Deskriptif Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Ibu *Post partus* G1P1A0 Dengan *Pacuan***” adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar Pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, 19 Februari 2025

Yang Membuat Pernyataan

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, Penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Studi Deskriptif Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Ibu *Post partus* G1P1A0 Dengan *Pacuan*”. Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA tahun akademik 2025.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat penulis selesaikan berkat bantuan banyak pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes, selaku Ketua SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA.
2. Bapak dr. Yusup Tjandra Rayon, MPH., selaku Direktur RUMAH SAKIT DR OEN KANDANG SAPI SOLO.
3. Bapak Budi Kristanto, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA.
4. Ibu Tri Yahya Christina, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku selaku dosen pembimbing yang telah memberikan masukan-masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Sunarsi, S.Kep., selaku penguji klinik RUMAH SAKIT DR OEN KANDANG SAPI SOLO.
6. Ny. A selaku pasien yang telah bersedia menjadi pasien kelolaan Laporan Karya Tulis Ilmiah.
7. Seluruh staff SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA.
8. Orang tua yang telah memberikan motivasi sehingga pembuatan karya tulis ilmiah ini dapat selesai.
9. Semua teman-teman Penulis yang telah bersedia membantu dalam penulisan tugas akhir ini dan saling bertukar informasi.

Penulis menyadari dalam karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu Penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat

membangun dari semua pihak. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna bagi semua pihak.

Sukoharjo, 19 Februari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
PERNYATAAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Diagnosa Keperawatan	6
B. Postpartum.....	13
C. Persalinan Spontan dengan <i>Pacuan</i> atau <i>Induksi</i>	24
BAB III METODE PENULISAN	33
A. Desain Penulisan	33
B. Subyek Penulisan	33
C. Fokus Penelitian.....	34
D. Definisi Operasional	34
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	34
F. Metode Pengumpulan Data.....	35
G. Analisa Data	35
H. Tempat dan Waktu	36
I. Ruang Lingkup	36
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Resume Kasus.....	35
B. Pembahasan	58

BAB V PENUTUP	70
A. Kesimpulan	70
B. Implikasi Keperawatan	71
DAFTAR PUSTAKA.....	72

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Melahirkan seorang bayi adalah hal yang terindah pada seorang wanita setelah melewati fase kehamilan sembilan bulan, fase ini disebut dengan fase persalinan (Herlina, 2024). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran *plasenta* dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). (Mintaningtyas, et.al., 2023). Ilmuwan lain menjelaskan bahwa persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Sulisdian, et.al., 2019).

Setelah bayi lahir, ibu bersalin memasuki masa yang disebut dengan *postnatal* atau masa *nifas*. *Post partum* atau masa *nifas* adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan kembali sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa *nifas* merupakan periode kritis dalam keberlangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir. Oleh sebab itu, kesehatan ibu dan bayi merupakan hal yang harus diutamakan sebagai upaya untuk mencegah angka kematian ibu dan bayi setelah melahirkan (Surmayanti, et.al., 2022).

Sebagian besar kematian ibu dan bayi baru lahir terjadi dalam 1 (satu) bulan pertama setelah persalinan. Beberapa faktor yang mempengaruhi kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi dan gangguan metabolik. Selain itu, faktor psikologis akan memperberat kondisi fisik ibu. Perubahan psikologis pada persalinan dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, kesiapan emosi, persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi), *support system*, lingkungan, mekanisme koping, kultur, dan sikap terhadap kehamilan. Dengan kehadiran seorang pendamping yang terus-menerus, sentuhan yang nyaman, dan dorongan dari orang yang memberikan support selama periode ini sangat dibutuhkan oleh ibu agar dapat terhindar dari risiko kesakitan dan kematian.

World Health Organization (WHO) menganjurkan agar pelayanan kesehatan masa *nifas* (*postnatal care*) bagi ibu mulai diberikan dalam kurun waktu 24 jam setelah melahirkan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, misalnya dokter, bidan atau perawat untuk mendapatkan implementasi yang tepat dan mencegah komplikasi (Herlina, 2024).

Asuhan keperawatan ibu *postpartum*, menjadi salah satu upaya perawat membantu ibu *postpartum* menghadapi masa *nifas* dan mencegah komplikasi yang terjadi selama *postpartum*. Oleh sebab itu, implementasi yang diberikan harus sesuai kebijakan dan diberikan secara *holistik*. Implementasi yang diberikan akan tepat

dan secara *holistik* apabila diagnosa yang ditegakkan tepat. Oleh sebab itu, ketepatan penegakan diagnosa menjadi salah satu kunci keberhasilan proses asuhan keperawatan. Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial dalam proses kehidupan. Diagnosa keperawatan memberikan dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan mencapai hasil dimana perawat bertanggung jawab (Pratiwi, 2023).

Fenomena yang terjadi saat ini, diagnosa keperawatan pada ibu bersalin masih berfokus pada keluhan fisik saat pasien masih dirawat. Hal ini berarti, penegakan diagnosa masih berfokus pada keluhan fisik dan belum secara *holistik* (Ahsan, et.al., 2021).

Oleh sebab itu, berdasarkan fenomena diatas, maka penulis terdorong untuk melakukan penulisan terkait Studi Deskriptif Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Ibu *Post partus* G1P1A0 dengan *Pacuan* untuk mendapatkan gambaran penegakan diagnosa ibu *postpartum* dengan *pacuan* secara *holistik*.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien ibu *post partus* G1P1A0 dengan *pacuan*”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien ibu *post partus* G1P1A0 dengan *pacuan*”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mengetahui diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien ibu *post partus* dengan *pacuan*.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi definisi diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien ibu *post partus* dengan *pacuan*.
- b. Mengidentifikasi *etiologi* diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien ibu *post partus* dengan *pacuan*.
- c. Mengidentifikasi tanda dan gejala sesuai diagnosa dan *etiologi* pada asuhan keperawatan pasien ibu *post partus* dengan *pacuan*.
- d. Mengidentifikasi kondisi klinis terkait sesuai diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien ibu *post partus* dengan *pacuan*.

D. Manfaat Penulisan

1. Secara Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien ibu *post partus* dengan *pacuan*

2. Secara Praktis

a. Bagi masyarakat

Diharapkan hasil Penulisan ini menjadi salah satu edukasi untuk ibu *postpartum*.

b. Bagi institusi pendidikan

1) Hasil Penulisan ini diharapkan dapat menambah sumber atau referensi perkuliahan keperawatan maternitas mengenai ibu *postpartum*.

2) Dapat menjadi masukan untuk bagian kurikulum dan kemahasiswaan sebagai dasar pembelajaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diagnosa Keperawatan

1. Pengertian diagnosa keperawatan

Menurut Ekasari, et.,al, (2022), diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis.

2. Jenis diagnosa keperawatan

Menurut Syahri, et.al (2023), adapun jenis diagnosa keperawatan terbagi menjadi beberapa cara adalah sebagai berikut:

a. Aktual

Menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan.

b. Risiko

Menjelaskan masalah kesehatan nyata akan terjadi jika tidak di lakukan intervensi.

c. *Kemungkinan*

Menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan.

d. *Wellness*

Keputusan klinik tentang keadaan individu, keluarga, atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi.

e. *Syndrom*

Diagnosa yang terdiri dari kelompok diagnosa keperawatan actual dan risiko tinggi yang diperkirakan muncul/timbul karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

3. Rumusan diagnosa keperawatan

Menurut Juwita, et.al (2022), perumusan diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut:

a. *Problem*

Problem adalah gambaran keadaan pasien dimana tindakan keperawatan dapat diberikan. Masalah atau *problem* adalah kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya tidak terjadi.

b. *Etiologi* atau faktor penyebab

Faktor klinik dan personal yang dapat merubah status kesehatan atau mempengaruhi perkembangan masalah. Merupakan pedoman untuk merumuskan intervensi. Unsur-unsur dalam identifikasi *etiologi* meliputi:

- 1) Patofisiologi penyakit: semua proses penyakit, akut atau kronis yang dapat menyebabkan atau mendukung masalah.
- 2) Situasional: personal dan lingkungan (kurang pengetahuan, isolasi sosial).
- 3) Medikasi (berhubungan dengan program perawatan atau pengobatan): keterbatasan institusi atau rumah sakit, sehingga tidak mampu memberikan perawatan
- 4) Maturasional: *adolensent* (ketergantungan dalam kelompok), *young adult* (menikah, hamil, menjadi orang tua), dewasa (tekanan karier).

c. *Sign and symptom*

Data subyektif dan obyektif yang ditemukan sebagai komponen pendukung terhadap diagnosa keperawatan. *Sign and symptom* (tanda dan gejala) adalah ciri, tanda atau gejala yang merupakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnosa keperawatan.

d. Proses penegakan diagnosis keperawatan.

4. Tujuan penulisan

Menurut Ekasari, et.al., (2019), dalam penulisan diagnosa keperawatan, terdapat beberapa tujuan adalah sebagai berikut:

- a. Menyampaikan masalah klien dalam istilah yang dapat dimengerti semua perawat
- b. Mengenali masalah-masalah utama klien pada pengkajian

- c. Mengetahui perkembangan keperawatan
- d. Masalah dimana adanya respons klien terhadap status kesehatan atau penyakit
- e. Faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah (*etiologi*)
- f. Kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah.

5. Langkah-langkah penulisan diagnosa keperawatan

Menurut Nurlina (2024), dalam penulisan diagnosa keperawatan membutuhkan langkah-langkah penulisan adalah sebagai berikut:

a. Klasifikasi & analisis data

Pengelompokkan data adalah mengelompokkan data-data klien atau keadaan tertentu dimana klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya.

b. Interpretasi/identifikasi kelebihan dan masalah klien

Masalah klien merupakan keadaan atau situasi di mana klien perlu bantuan untuk mempertahankan atau meningkatkan status kesehatannya, atau meninggal dengan damai, yang dapat dilakukan oleh perawat sesuai dengan kemampuan dan wewenang yang dimilikinya. Identifikasi masalah klien dibagi menjadi pasien tidak bermasalah, pasien yang kemungkinan mempunyai masalah, pasien yang mempunyai masalah

potensial sehingga kemungkinan besar mempunyai masalah dan pasien yang mempunyai masalah aktual.

c. Menentukan kelebihan klien

Apabila klien memenuhi standar kriteria kesehatan, perawat kemudian menyimpulkan bahwa klien memiliki kelebihan dalam hal tertentu. Kelebihan tersebut dapat digunakan untuk meningkatkan atau membantu memecahkan masalah yang klien hadapi.

d. Menentukan masalah klien

Jika klien tidak memenuhi standar kriteria, maka klien tersebut mengalami keterbatasan dalam aspek kesehatannya dan memerlukan pertolongan.

e. Menentukan masalah yang pernah dialami oleh klien

Pada tahap ini, penting untuk menentukan masalah potensial klien. Misalnya ditemukan adanya tanda-tanda infeksi pada luka klien, tetapi dari hasil test laboratorium, tidak menunjukkan adanya suatu kelainan. Sesuai dengan teori, maka akan timbul adanya infeksi. Perawat kemudian menyimpulkan bahwa daya tahan tubuh klien tidak mampu melawan infeksi.

f. Penentuan keputusan

Tidak ada masalah, tetapi perlu peningkatan status dan fungsi (kesejahteraan): tidak ada indikasi respon keperawatan, meningkatnya status kesehatan dan kebiasaan, serta danya

inisiatif promosi kesehatan untuk memastikan ada atau tidaknya masalah yang diduga.

g. Memvalidasi diagnosa keperawatan

Menghubungkan dengan klasifikasi gejala dan tanda-tanda yang kemudian merujuk kepada kelengkapan dan ketepatan data. Untuk kelengkapan dan ketepatan data, kerja sama dengan klien sangat penting untuk saling percaya, sehingga mendapatkan data yang tepat. Pada tahap ini, perawat memvalidasi data yang ada secara akurat, yang dilakukan bersama klien atau keluarga dan atau masyarakat. Validasi tersebut dilaksanakan dengan mengajukan pertanyaan atau pernyataan yang reflektif kepada klien atau keluarga tentang kejelasan interpretasi data. Begitu diagnosis keperawatan disusun, maka harus dilakukan validasi.

h. Menyusun diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritasnya

Setelah perawat mengelompokkan, mengidentifikasi, dan memvalidasi data-data yang signifikan, maka tugas perawat pada tahap ini adalah merumuskan suatu diagnosis keperawatan. Diagnosa keperawatan dapat bersifat aktual, risiko, sindrom, kemungkinan dan wellness.

6. Prioritas diagnosa keperawatan

Menurut Nurlina (2024), penentuan prioritas diagnosa keperawatan dengan menentukan diagnosa keperawatan, maka

dapat diagnosis mana yang akan dilakukan dalam menentukan prioritas. Terdapat beberapa urutan prioritas di antaranya:

a. Berdasarkan tingkat kegawatan (Mengancam jiwa)

Penentuan prioritas berdasarkan tingkat kegawatan atau mengancam yang dilatarbelakangi dari prinsip pertolongan pertama yaitu dengan membagi beberapa prioritas di antaranya prioritas tinggi, prioritas sedang dan prioritas rendah.

- 1) Prioritas tinggi, mencerminkan situasi yang mengancam kehidupan (nyawa seseorang) sehingga perlu dilakukan tindakan terlebih dahulu seperti masalah kebersihan jalan nafas.
- 2) Prioritas sedang, menggambarkan situasi yang tidak gawat dan tidak mengancam hidup klien seperti masalah hygiene perseorangan.
- 3) Prioritas rendah, menggambarkan situasi yang tidak berhubungan langsung prognosis dari suatu penyakit yang secara spesifik seperti masalah keuangan atau lainnya.

b. Berdasarkan kebutuhan maslow

- 1) Kebutuhan fisiologis, meliputi: masalah respirasi, sirkulasi, suhu, nutrisi, nyeri, cairan, perawatan kulit, mobilitas dan eliminasi.

- 2) Kebutuhan keamanan dan keselamatan, meliputi: masalah lingkungan, kondisi tempat tinggal, perlindungan, pakaian, bebas dari infeksi dan rasa sakit.
 - 3) Kebutuhan mencintai dan dicintai, meliputi: masalah kasih sayang, masalah seksualitas, avilitas dalam kelompok, dan hubungan antar manusia.
 - 4) Kebutuhan harga diri, meliputi: masalah respek dari keluarga, perasaan menghargai diri sendiri.
 - 5) Kebutuhan masalah aktualisasi diri, meliputi: kepuasan terhadap lingkungan.
- c. Berdasarkan sarana atau sumber yang tersedia

B. Postpartum

1. Definisi *postpartum*

Menurut Ciselia & Oktari (2021), masa *nifas* atau *postpartum* (*puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa *nifas* ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa *nifas* diperlukan asuhan masa *nifas* karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa *nifas* yaitu perubahan fisik, *invulasi uteri*, laktasi atau pengeluaran air susu ibu, perubahan *system* tubuh ibu dan perubahan psikis.

2. Tujuan asuhan *postpartum*

Menurut Ciselia & Oktari (2021), tujuan dari pemberian asuhan pada *postpartum* untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

3. Tahapan *postpartum*

Menurut Tonasih & Sari (2019), tahapan-tahapan pada *postpartum* adalah:

a. *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah *plasenta* lahir sampai dengan 24 jam. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena *atonia uteri*. Bidan harus melakukan pemeriksaan kontraksi *uterus*, pengeluaran *lokhea*, tekanan darah dan suhu secara teratur.

b. *Early Postpartum (Puerperium Dini)*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu. Bidan memastikan *invulusi uterus* dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lokhea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. *Late Postpartum (Remote puerperium)*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna. Masih dalam kontrol bidan. Bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB

4. Perubahan fisiologis pada ibu *postpartum*

Menurut Andriana, et.al (2022), ibu *postpartum* akan mengalami beberapa perubahan salah satunya perubahan fisiologis. Perubahan fisiologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

a. Perubahan fisiologi pada *uterus*

Pada saat kehamilan rahim terjadi pembesaran selama 9 bulan dan setelah proses persalinan akan mengalami proses *invulusi* yaitu proses dimana *uterus* akan mengalami pengecilan kembali dikarenakan terjadinya kontraksi *uterus*

pasca persalinan. Keadaan ini bias menyebabkan terjadinya hambatan sirkulasi darah didaerah tempat perleketaan *plasenta*, akibatnya dinding tempat perleketaan *plasenta* didinding *uterus* akan mengalami *nekrosis*, dan *uterus* akan kembali mengecil seperti bentuk sebelum hamil yakni mencapai berat 60 gr.

b. Perubahan *vagina* dan *perineum*

Vagina akan mengalami penciutan setelah persalinan akibat udem selama proses persalinan, akan timbul kembali *rugae* atau lipatan-lipatan pada dinding *vagina*. Perlukaan jalan lahir akan mengering seiring dengan proses *invulusi* dari *uterus*. Bila ada perlukaan pada *perineum* juga ikut mengering dan sembuh seperti semula sesuai dengan proses pemulihan kondisi fisik ibu.

c. Pengeluaran *lochea*

Lochea adalah *secret* atau cairan yang keluar melewati liang *vagina* yang berasal dari bekas perleketaan sisa *plasenta* dari dinding rahim pada waktu *nifas*. Setelah proses persalinan ibu sering mengalami gangguan buang air besar (BAB), hal ini umumnya disebabkan oleh kurangnya cairan pada tubuh akibat kelelahan pada saat persalinan dan banyaknya makanan yang padat, sehingga buang air besar menjadi keras dan susah untuk dikeluarkan. Kondisi ini bisa diatasi dengan banyak minum air putih, makan makanan yang

berserat serta melakukan mobilisasi atau pergerakan tubuh. Selain itu pengaruh penurunan hormone *Estrogen* masa *postpartum* juga bisa menyebabkan gangguan peristaltik dinding usus serta hormone *Estrogen* juga berpengaruh dalam penipisan dinding *vagina* akibat peregangan rahim yang lama selama kehamilan dan hilangnya *rugae*. *Vulva* dan *vagina* yang mengalami edema karena penekanan kepala dan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, ini biasanya terjadi dalam beberapa hari pertama sesudah persalinan.

d. Perubahan sistem *perkemihan*

Seharusnya *eliminasi* sudah bisa dilakukan sendiri segera setelah persalinan. Kesulitan yang sering dialami ibu biasanya karena adanya relaksasi otot disekitar *sfincter ani* yang terjadi di saluran kemih akibat mengalami penekanan oleh kepala janin sehingga menyebabkan *edema*, akibatnya bisa menimbulkan gangguan di saluran kemih sehingga cairan *urine* sulit untuk keluar atau kurang lancar.

e. Perubahan sistem *muskuloskeletal*

Setelah bayi lahir *ligament*, otot *fasia* dan *diafragma pelvis* yang meregang pada waktu proses persalinan, berangsur-angsur menjadi mengecil dan menciut, akibatnya *system muskuloskeletal* segera pulih kembali.

f. Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Secara normal perdarahan yang terjadi pada persalinan yang berlangsung secara *pervagina* akan mengalami kehilangan darah 300-450 cc, jika sudah melebihi dari 500 cc maka sudah dikategorikan dengan perdarahan *postpartum*. Secara fisiologis pasca persalinan pompa jantung ibu agak sedikit melambat, dikarenakan pada waktu hamil volume darah ibu cenderung bertambah akibat *hemodilusi*. Kondisi ini menyebabkan membebani kerja jantung sehingga memberikan sinyal ke otot jantung untuk melakukan *dekompensasi* kardis agar kebutuhan oksigen ke seluruh tubuh tetap terpenuhi. Untuk mengatasi hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan terjadinya *hemokonsentrasi* sehingga pembuluh darah kembali seperti sedia kala, hal ini biasanya terjadi pada hari ke 3-5 setelah *postpartum*.

g. Perubahan *hematologi*

Pada awal ibu mengalami *postpartum*, kadar *fibrinogen* dan *plasma* akan sedikit menurun, tetapi sel darah merah sedikit mengental dengan peningkatan *viskositas* sehingga menyebabkan pembekuan darah. Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah pada saat hamil dapat diartikan dengan peningkatan *hematokrit* dan *hemoglobin* yang terjadi

pada hari ke 3-7 *postpartum* dan akan kembali pada kondisi normal dalam 4-5 minggu *postpartum*.

5. Perubahan psikologis pada ibu *postpartum*

Menurut Kalista, et.al., (2023), perubahan psikologis yang terjadi pada ibu *postpartum* adalah:

a. Fase *Taking In*

Fase ini umum terjadi dalam 1-2 hari setelah ibu melahirkan. Ibu baru biasanya akan merasa sangat tergantung dan cenderung pasif dengan apapun yang ada disekitarnya. Pada masa ini, beberapa gangguan psikologis yang bisa muncul adalah:

- 1) Rasa kecewa karena jenis kelamin tidak sesuai dengan keinginan
- 2) Ibu tidak bisa menyusui dengan baik
- 3) Suami atau keluarga yang tidak mendukung dengan baik, dan lain sebagainya

b. Fase *Taking Hold*

Fase ini terjadi pada hari ke 3-10 hari setelah ibu melahirkan. Pada fase ini ibu masih merasakan kekhawatiran dalam merawat bayinya dan masih berpusat pada kemampuannya mengontrol diri serta fungsi tubuhnya. Ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuannya dalam merawat bayi, untuk itu perlu melakukan komunikasi yang baik dengan ibu, karena pada fase ini ibu cenderung sensitif dan mudah tersinggung.

Diperlukan dukungan untuk ibu selama fase ini, terlebih bila ibu merupakan ibu dengan pengalaman pertama kali dalam melahirkan dan dengan cara SC.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini adalah fase dimana ibu mulai menerima perannya dengan penuh tanggung jawab. Fase ini terhitung sejak 10 hari setelah ibu melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan dirinya dengan baik dan kepercayaan diri pada ibu juga meningkat. Ibu juga lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayi. Pada fase ini ibu masih memerlukan dukungan suami dan juga keluarga. Bentuk dukungan tersebut dapat berupa bantuan dalam merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga dan lain sebagainya. Dengan adanya dukungan tersebut, ibu merasa lebih diringankan bebannya, dapat beristirahat yang cukup sehingga kondisi fisik ibu lebih baik dan tentunya siap dalam merawat bayinya.

6. Komplikasi *postpartum*

Menurut Mustikawati, (2022), komplikasi yang dapat terjadi pada ibu melahirkan adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan *postpartum* adalah kehilangan darah $\geq 500\text{ml}$ dalam periode 24 jam yang disebabkan 3 penyebab utama yaitu *atonia uteri*, *laserasi* dan tertahannya jaringan *plasenta* dan *uteri*.

- b. *Laserasi* yang sering terjadi adalah dinding samping *vagina*, *serviks*, segmen bawah *uterus* dan *perineum*.
 - c. Sisa *plasenta* merupakan penyebab perdarahan lanjut pada *postpartum*.
 - d. *Subinvolusi uteri* yaitu terlambatnya proses *involusi uteri* yang disebabkan oleh *endometritis* sisa *plasenta* dan infeksi panggul.
 - e. Infeksi puerperalis yaitu infeksi saluran reproduksi dalam minggu I *postpartum*.
 - f. *Tromboplebitis* yaitu *inflamasi* dari sumbatan pada vena.
 - g. *Mastitis* yaitu *inflamasi* jaringan payudara.
7. Pengkajian *postpartum*

Menurut Mustikawati (2022), pengkajian meliputi identitas klien, riwayat keperawatan, pola kebiasaan sehari-hari. Pengkajian dasar data klien meliputi:

a. *Sirkulasi*

Kehilangan darah selama prosedur pembedahan kira-kira 600-800 ml.

b. *Integritas ego*

Dapat menunjukkan labilitas emosional dari kegembiraan, ketakutan, marah atau menarik diri. Klien memiliki pertanyaan atau salah terima pesan dalam pengalaman kelahiran.

c. *Eliminasi*

Kateter urinaritas indwelling mungkin terpasang, *urine* jernih pucat, bising usus tidak ada, samar atau jelas.

d. Makanan atau cairan

Abdomen lunak dengan tidak ada *distensi* pada awal.

e. *Neurosensori*

Kerusakan gerakan dan sensasi di bawah tingkat *anastesi spinal epidural*.

f. Nyeri atau ketidaknyamanan mungkin mengeluh tidak nyaman dari berbagai sumber, misalnya: trauma atau bedah atau *insisi*, nyeri penyerta, *distensi* kandung kemih atau *abdomen*, efek-efek *anastesi* mulut mungkin kering.

g. Pernafasan

Bunyi paru jelas dan *vesikuler*

h. Keamanan

Penyakit hubungan seksual aktif (misalnya *herpes*), *inkompabilitas* Rh yang berat, adanya komplikasi ibu seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes, penyakit ginjal atau jantung, atau infeksi *asenden*, *prolaps* tali pusat, *distress* janin, ancaman janin prematur. Presentasi bokong dengan *versi sefalik eksternal* yang tidak berhasil, ketuban telah pecah selama 24 jam atau lebih lama.

i. Seksualitas

Disproporsi sefalopelvis (CPD), kehamilan *multiple* atau *gestasi* (*uterus* sangat *distensi*), melahirkan sebelumnya, badah *uterus* sebelumnya, tumor atau *neoplasma* yang menghambat *pelvis* atau jalan lahir.

j. Pemeriksaan diagnostik

Hitung darah lengkap, *urinalisis*, *kultur*, *amniosentesis*, *pelvimetri*, *ultrasonografi*.

8. Diagnosa Keperawatan *Postpartum*

Menurut Mustikawati (2022), diagnosa pada ibu *postpartum* adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, luka episiotomi *postpartum* spontan (D.0077)
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan karena laktasi (D.0019)
- c. Ansietas berhubungan dengan tanggung jawab menjadi orang tua (D.0080)
- d. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI (D.0029)
- e. Ketidaknyamanan *pasca partum* berhubungan dengan trauma *perineum* selama persalinan, *involusi uterus*, pembengkakan payudara,

C. Persalinan Spontan dengan *Pacuan* atau *Induksi*

1. Definisi *pacuan*

Menurut Syaiful & Fatmawati (2020), *pacuan* atau *induksi* persalinan adalah upaya menstimulasi *uterus* untuk memulai terjadinya persalinan. Sedangkan *augmentasi* atau *akselerasi* persalinan adalah meningkatkan frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi *uterus* dalam persalinan. *Induksi* dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadi persalinan spontan, dengan atau tanpa *rupture membrane*. *Augmentasi* merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan dilatasi *serviks* dan penurunan janin.

2. Indikasi *Induksi*

Menurut Syaiful & Fatmawati (2020), *Induksi* diindikasikan hanya untuk pasien yang kondisi kesehatannya atau kesehatan janinnya berisiko jika kehamilan berlanjut. *Induksi* persalinan mungkin diperlukan untuk menyelamatkan janin dari lingkungan *intra uteri* yang potensial berbahaya pada kehamilan lanjut untuk berbagai alasan atau karena kelanjutan kehamilan membahayakan ibu. Adapun indikasi *Induksi* persalinan yaitu ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, *oligohidramnion*, *korioamnionitis*, *preeklampsia* berat, hipertensi akibat kehamilan, *intrauterine fetal death* (IUFD) dan pertumbuhan janin terhambat (PJT), *insufisiensi plasenta*, perdarahan *antepartum*, dan *umbilical abnormal arteri doppler*.

3. Kontra indikasi *induksi*

Menurut Syaiful & Fatmawati (2020), kontra indikasi *induksi* persalinan serupa dengan kontra indikasi untuk menghindarkan persalinan dan kelahiran spontan. Diantaranya yaitu: *disproporsi sefalopelvik* (CPD), riwayat *sectio caesar* klasik, *malpresentasi* atau kelainan letak, *vasa previa*, dan *infeksi herpes genital* aktif.

4. Komplikasi atau risiko melakukan *induksi* persalinan

Menurut Syaiful & Fatmawati (2020), komplikasi dapat ditemukan selama pelaksanaan *induksi* persalinan maupun setelah bayi lahir. Komplikasi yang dapat ditemukan antara lain: *atonia uteri*, *hiperstimulasi*, *fetal distress*, *prolaps* tali pusat, *rupture uteri*, *solusio plasenta*, *hiperbilirubinemia*, *hiponatremia*, *infeksi intra uteri*, perdarahan *postpartum*, kelelahan ibu dan krisis emosional, serta dapat meningkatkan kelahiran caesar pada *induksi* elektif.

5. Persyaratan *induksi*

Menurut Syaiful & Fatmawati (2020), untuk dapat melaksanakan *induksi* persalinan perlu dipenuhi beberapa kondisi/persyaratan sebagai berikut:

- a. Tidak ada *disproporsi sefalopelvik* (CPD)
- b. Sebaiknya *serviks uteri* sudah matang, yakni *serviks* sudah mendatar dan menipis, hal ini dapat dinilai menggunakan tabel skor *Bishop*. Jika kondisi tersebut belum terpenuhi maka kita dapat melakukan pematangan *serviks* dengan

menggunakan metode farmakologis atau dengan metode mekanis.

- c. Presentasi harus kepala, atau tidak terdapat kelainan letak janin
- d. Sebaiknya kepala janin sudah mulai turun kedalam rongga panggul

6. Proses *induksi*

Menurut Syaiful & Fatmawati (2020), ada dua cara yang biasanya dilakukan untuk memulai proses *induksi*, yaitu kimia dan mekanik. Namun pada dasarnya, kedua cara ini dilakukan untuk mengeluarkan zat prostaglandin yang berfungsi sebagai zat penyebab otot rahim berkontraksi.

a. Secara kimia atau medicinal/farmakologis

1) Prostaglandin E2 (PGE2)

PGE2 tersedia dalam bentuk gel atau pesarium yang dapat dimasukkan *intravaginal* atau *intraserviks*. Gel atau pesarium ini yang digunakan secara lokal akan menyebabkan pelonggaran kolagen *serviks* dan peningkatan kandungan air di dalam jaringan *serviks*. PGE2 memperlunak jaringan ikat *serviks* dan merelaksasikan serabut otot *serviks*, sehingga mematangkan *serviks*. PGE2 ini pada umumnya digunakan untuk mematangkan *serviks* pada wanita

dengan nilai bishop <5 dan digunakan untuk *induksi* persalinan pada wanita yang nilai bishopnya antara 5-7.

2) Prostaglandin E1 (PGE1)

Misoprostol atau cytotec adalah PGE1 sintetis, diakui sebagai tablet 100 atau 200 µg. Obat ini telah digunakan secara *off label* (luas) untuk pematangan *serviks* *prainduksi* dan dapat diberikan per *oral* atau per *vagina*. Tablet ini lebih murah daripada PGE2 dan stabil pada suhu ruangan.

3) Donor nitrit oksida

Beberapa temuan telah mengarahkan pada pencarian zat yang menstimulasi produksi nitrit oksida (NO) lokal yang digunakan untuk tujuan klinis diantaranya yakni, nitrit oksida merupakan mediator pematangan *serviks*, metabolit NO pada *serviks* meningkat pada awal kontraksi *uterus*, dan produksi NO di *serviks* sangat rendah pada kehamilan lebih bulan. Dasar pemikiran dan penggunaan donor NO yaitu isosorbide mononitrate dan glyceryl trinitrate. isosorbide mononitrate menginduksi siklooksigenase 2 *serviks*, agen ini juga menginduksi pengaturan ulang ultrastruktur *serviks*, serupa dengan yang terlihat pada pematangan *serviks* spontan. Namun sejauh ini uji klinis belum menunjukkan bahwa donor NO sama efektifnya dengan prostaglandin E2 dalam

menghasilkan pematangan *serviks*, dan penambahan isosorbide mononitrate pada dinoprostone atau misoprostol tidak meningkatkan pematangan *serviks* pada awal kehamilan atau saat cukup bulan dan tidak mempersingkat waktu kelahiran *pervaginam*.

4) Pemberian oksitosin intravena

Tujuan *induksi* atau augmentasi adalah untuk menghasilkan aktifitas *uterus* yang cukup untuk menghasilkan perubahan *serviks* dan penurunan janin. Sejumlah regimen oksitosin untuk stimulasi persalinan direkomendasikan oleh *American College of Obstetricians and Gynecologists* (1999a). Oksitosin diberikan dengan menggunakan protokol dosis rendah (1-4 mU/menit) atau dosis tinggi (6-40 mU/menit), awalnya hanya variasi protokol dosis rendah yang digunakan di Amerika Serikat, kemudian dilakukan percobaan dengan membandingkan dosis tinggi, dan hasilnya kedua regimen tersebut tetap digunakan untuk *induksi* dan *augmentasi* persalinan karena tidak ada regimen yang lebih baik dari pada terapi yang lain untuk memperpendek waktu persalinan. Dalam pemberian infuse oksitosin, selama pemberian ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh petugas kesehatan yaitu:

- a) Observasi ibu selama mendapatkan infuse oksitosin secara cermat.
 - b) Jika infuse oksitosin menghasilkan pola persalinan yang baik, pertahankan kecepatan infuse yang sama sampai kelahiran
 - c) Ibu yang mendapat oksitosin tidak boleh ditinggal sendiri
 - d) Jangan menggunakan oksitosin 10 unit dalam 500 ml (20 mIU/ml) pada *multigravida* dan pada ibu dengan riwayat *Sectio Caesar*
 - e) Peningkatan kecepatan infus oksitosin dilakukan hanya sampai terbentuk pola kontraksi yang baik, kemudian pertahankan infus pada kecepatan tersebut.
- b. Secara mekanis atau tindakan
- 1) *Kateter Transservikal (Kateter Foley)*
Kateter foley merupakan alternatif yang efektif di samping pemberian prostaglandin untuk mematangkan *serviks* dan *Induksi* persalinan. Akan tetapi tindakan ini tidak boleh digunakan pada ibu yang mengalami *servicitis*, *vaginitis*, pecah ketuban, dan terdapat riwayat perdarahan.
 - 2) *Dilator Servikal Higroskopik (Batang Laminaria)*
Dilatasi serviks dapat juga ditimbulkan menggunakan *dilator serviks osmotik higroskopik*. Teknik yang dilakukan yakni dengan batang laminaria dan pada keadaan di mana

serviks masih belum membuka. *Dilator* mekanik ini telah lama berhasil digunakan jika dimasukkan sebelum terminasi kehamilan, tetapi kini alat ini juga digunakan untuk pematangan *serviks* sebelum *Induksi* persalinan. Pemasangan *laminaria* dalam *kanalis servikalis* dan dibiarkan selama 12-18 jam, kemudian jika perlu dilanjutkan dengan infus oksitosin.

3) *Stripping membrane*

Yang dimaksud dengan *stripping membrane* yaitu cara atau teknik melepaskan atau memisahkan selaput kantong ketuban dari segmen bawah *uterus*. *Induksi* persalinan dengan "*stripping*" *membrane* merupakan praktik yang umum dan aman serta mengurangi insiden kehamilan lebih bulan. *Stripping* dapat dilakukan dengan cara manual yakni dengan jari tengah atau telunjuk dimasukkan dalam *kanalis servikalis*.

4) *Induksi amniotomi*

Ruptur membrane artifisial atau terkadang disebut dengan *induksi* pembedahan, teknik ini dapat digunakan untuk menginduksi persalinan. Pemecahan ketuban buatan memicu pelepasan prostaglandin. *Amniotomi* dapat dilakukan sejak awal sebagai tindakan *induksi*, dengan atau tanpa oksitosin. Pada uji acak, Bacos dan Backstrom (1987) menemukan bahwa *amniotomi* saja atau kombinasi

dengan oksitosin lebih baik dari pada oksitosin saja. *Induksi* persalinan secara bedah (*amniotomi*) lebih efektif jika keadaan *serviks* baik (skor Bishop > 5).

5) Stimulasi puting susu

Untuk stimulasi payudara gunakan pedoman CST dan pantau DJJ dengan auskultasi atau pemantauan janin dengan cardiotografi. Observasi adanya hiperstimulasi pada *uterus*.

6) Hubungan seksual

Hanya dilakukan apabila ketuban dalam keadaan utuh. Orgasme pada wanita akan menyebabkan kontraksi *uterus*. semen atau sperma mengandung prostaglandin, sehingga dapat pula merangsang kontraksi.

7) Minyak castor

Digunakan pada *serviks* yang telah matang, efektif pada multigravida. Dosisnya 1-2 ons minyak castor diminum dengan mencampur atau diikuti dengan jus jeruk atau minuman lain sesuai pilihan ibu. Namun setelah menggunakan cara ini, ibu dianjurkan untuk banyak minum.

Tanda-tanda *induksi* baik yaitu: respons *uterus* berupa aktifitas *kontraksi miometrium* baik, kontraksi simetris, dominasi *fundus*, relaksasi baik (sesuai dengan tanda-tanda *his* yang baik atau adekuat), dan nilai *serviks* menurut bishop.

Prinsip penting: monitor keadaan bayi, keadaan ibu, awasi tanda-tanda *rupture uteri* dan harus memahami *farmakokinetik*, *farmakodinamik*, dosis dan cara pemberian obat yang digunakan untuk stimulasi *uterus*.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Desain penulisan pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Desain penulisan adalah kerangka metode dan teknik penulisan yang dipilih oleh seorang penulis yang melibatkan pengumpulan, pengolahan, analisis, dan penyajian data yang dilakukan secara sistematis dan objektif (Surjaatmadja & Recky 2024). Jenis atau desain penulisan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien ibu *post partus* G1P1AO dengan *pacuan*.

B. Subyek Penulisan

Populasi pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah seluruh pasien *postpartum* spontan dengan *pacuan* di Rumah Sakit Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*Sample Random Sampling*).

C. Fokus Penelitian

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien ibu *post partus* G1P1A0 dengan *pacuan*.

D. Definisi Operasional

1. Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami pasien baik berlangsung actual maupun potensial untuk mendapatkan suatu permasalahan dan tindakan yang tepat.
2. *Postpartum* adalah masa dimulainya setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.
3. Persalinan spontan dengan *pacuan* adalah suatu cara dalam proses medis yang dilakukan untuk memicu atau mempercepat persalinan sebelum adanya kontraksi.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh Penulis pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian yang diterbitkan STIKES PANTIKOSALA
2. Format dokumentasi keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES PANTI KOSALA

F. Metode Pengumpulan Data

Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasarkan data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri pada pasien
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien
3. Menyampaikan kontrak waktu kepada pasien
4. Melakukan pengkajian pada pasien sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi
5. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan
6. Melakukan analisis deskriptif sesuai data dan asuhan keperawatan yang dilakukan

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah Penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskripsi tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan objektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data Laporan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di Lantai 6 Selatan RUMAH SAKIT DR. OEN KANDANG SAPI Solo selama 2 (dua) shift jaga.

I. Ruang Lingkup

Penulis menegakkan 3 (tiga) diagnosa keperawatan yaitu menyusui tidak efektif, ansietas dan risiko infeksi dengan jumlah responden 1 (satu) pasien ditinjau berdasarkan proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengkajian dan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian dilakukan pada Selasa, 4 Februari 2025 pukul 09.00

WIB dengan metode allo dan auto anamnesa

1. Biodata

a. Klien

Nama : Ny. E
Tanggal lahir/umur : 15 Oktober 1989/35 tahun
Alamat : Surakarta
Pekerjaan : Perawat
Agama : Islam
Status : Menikah

b. Penanggung jawab

Nama : Tn. A
Tanggal lahir/umur : 22 September 1988/ 36 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Surakarta
Nomor telepon : 0812-XXXX-XXXX
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan : Suami
Sumber biaya : Personal

c. Identitas medis

Ruang/kamar : Lantai 6 selatan/ 631

Tanggal, jam masuk: 3 Februari 2025, pukul 07:45

Nomor register : 00-85-XX-XX

Diagnosa medis : *Post partus spontan pacuan*

Dokter : dr. S

Perawat : Aprilia Wulansari

2. Riwayat alergi obat

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat

3. Riwayat kesehatan

Kesadaran : composmentis

Keluhan utama : pasien mengatakan ASI belum keluar walaupun sudah dipumping

a. Riwayat penyakit sekarang

Pada hari senin, 3 Februari 2025 pukul 07.45, pasien datang bersama suaminya ke IGD Phonex RS dr. Oen Kandang Sapi Solo dengan usia kehamilan 38 minggu 8 hari. Pasien mengatakan keluar air jam 04.00 dan perut terasa kencang-kencang, lalu pasien dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 140/90 mmHg, N: 87x/mnt, R: 16x/mnt, S:36.6°C TB: 155CM, BB: 73kg. Kemudian pasien dilakukan pemeriksaan *abdomen* dengan hasil leopold I: TFU: 27 CM, leopold II: punggung kanan, leopold III: Kepala, leopold IV: divergen, DJJ: 150x teratur, his: 3 menit sekali dengan durasi 25 detik

kuat. Oleh dokter pasien dianjurkan untuk dibawa ke kamar bersalin. Kemudian pasien dilakukan TTV: TD: 130/80 mmHg, N: 84x/mnt, R: 16x/mnt: 36 C. Pasien mengatakan keluar air jam 04.00 WIB dan perut terasa kencang-kencang. Kemudian pasien dilakukan VT: 4 cm dan DJJ: 145x/Mnt secara teratur dan kuat. Pada pukul 10.30, Pasien mengatakan pembukaan lengkap dan pukul 10.30 WIB bayi lahir Jenis kelamin perempuan, BB: 2850 gr. PB: 47 cm dengan spontan. Pasien mendapatkan terapi intus RL+5 Unit induxin 20 tpm, Bactesyin 375 mg 2x1, Toracsit 2x1 10 mg, Laktafit 2x1. Pada pukul 15.15, pasien dipindahkan ke lantai 6 selatan kamar 630 bangsal *nifas*. Pasien mengatakan nyeri pada jahitan. Pasien dilakukan TTV: TD : 120/71 mmHg, N: 80 x/mnt, R: 17x /mnt, S: 36,2°C, perdarahan mnimimal merah segar dan tidak berbau. Pasien mendapat terapi infus RL 20 tpm, Bactsyin 375 mg 2x1, toracsit 2x1 10 mg, Laktafit 2x1, vitamin A. Pada hari Selasa, 4 Februari 2025, pukul 09.00 WIB, perawat mengkaji pasien. Pasien mengatakan ASI belum keluar walaupun sudah dipumping, sehari hanya dapat 50 cc ASI, luka jahitan *episiotomy* terasa sengkring-sengkring apabila berjalan dan BAK. Kemudian pasien dilakukan TTV: TD: 131/93 mmHg, N: 102 x/mnt, R: 18x/mnt, S: 36,7 C, Kontraksi kuat teratur, minimal perdarahan berwarna merah segar dan tidak berbau, TFU 2 jari dibawah pusat. Pasien mendapat

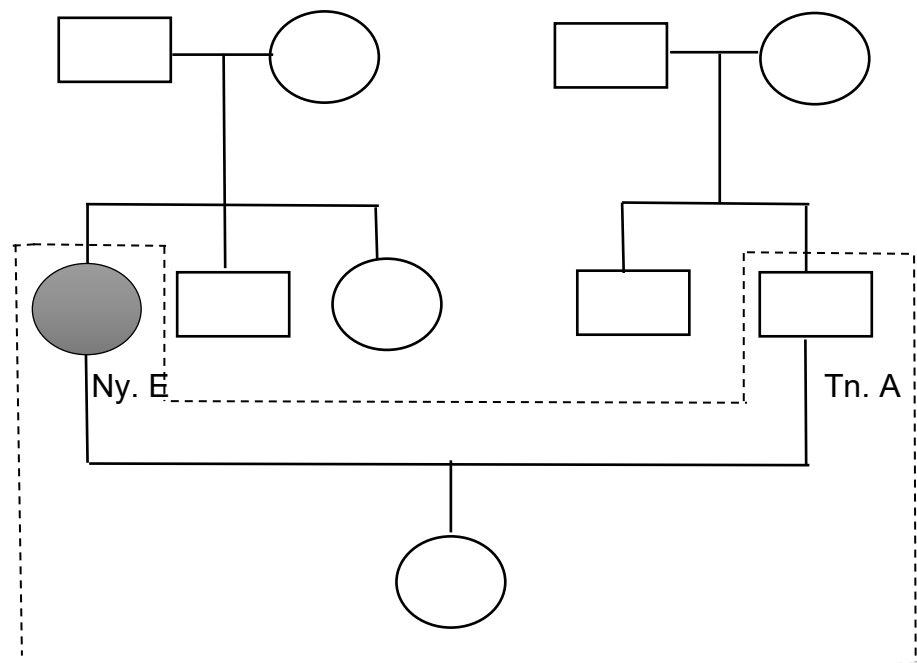
terapi infus RL 20 tpm, Bactesyin 375 mg 2x1, toracsit 2x1 10 mg, Laktafit 2x1.

b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan selama kehamilan tidak mengalami hipertensi, anemia dan diabetes melitus

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki Riwayat hipertensi dan DM



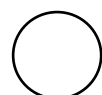
Keterangan



: Laki-laki



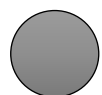
: Menikah



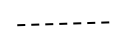
: Perempuan



: Anak



: Ibu *postpartum*



: Tinggal 1 rumah

4. Riwayat Persalinan dan Kehamilan Saat Ini

- a. Lamanya persalinan : kurang lebih 2 jam 30 menit
- b. Posisi fetus : kepala
- c. Tipe kelahiran : spontan dengan *pacuan*
- d. Anestesi : spinal
- e. Masalah persalinan : tidak ada
- f. Data bayi : Perempuan, BB: 2850 gr, PB: 47 cm, kondisi sehat
- g. Keadaan psikologis ibu : pasien mengatakan Bahagia atas kelahiran putrinya

5. Riwayat ginekologi

Pasien mengatakan selama haid tidak ada nyeri haid pertama umur 13-14 tahun, selama 3-4 hari, siklus 3 bulan sekali

6. Riwayat obstetri

No	Jenis kelamin	Cara lahir	Tempat persalinan dan penolong	BB lahir	Komplikasi selama proses persalinan	Keadaan saat ini	umur
1	Perempuan	Spontan dengan <i>pacuan</i>	Rumah Sakit dr. Oen Kandang Saoi Solo	2850 gr	Tidak ada	sehat	0 bulan

7. Pengkajian pola kesehatan fungsional

- a. Riwayat pola persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan
Pasien mengatakan tidak mengetahui apabila hamil, awalnya nyeri pada bagian perut lalu memeriksakan ke poli bedah dan

dicurigai terdapat kista, kemudian pasien disarankan untuk USG dan hasilnya sudah hamil 7 bulan. Pasien mengatakan belum mempersiapkan kebutuhan bayinya apabila sudah lahir. Pasien mengatakan masih bingung dan belum mempersiapkan diri untuk menyambut bayinya. Pasien mengatakan memeriksakan kehamilan di dr Ari Ayat pada trimester 3 sebanyak 1x. pasien mengatakan sehat adalah bisa melakukan aktivitas dan sakit adalah tidak bisa melakukan aktivitas. Pasien mengatakan tidak minum alkohol, tidak merokok dan lantai kedap air serta lantai tidak licin dan tidak kumuh.

b. Pola nutrisi metabolik

1) Kebiasaan makan

Pasien mengatakan sebelum sakit makan sehari 3x dengan menu nasi, sayur, daging, buah, makanan yang disukai nasi goreng dan yang tidak disukai sayuran pahit. Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan. Pasien mngatakan sejak hamil 7 bulan tidak makan nasi karena setiap makan nasi selalu muntah dan menggantinya dengan roti. Pasien makan makanan dari rumah sakit. BB: 75 kg, TB: 155 cm.

2) Kebiasaan minum

Pasien mengatakan sebelum hamil sehari minum 5-6 gelas air putih kadang teh, kopi dan minuman lainnya.

Pasien mengatakan sejak hamil hanya minum air putih 1500 ml dan tidak mengalami gangguan cairan.

c. Pola eliminasi

1) Kebiasaan BAB

Pasien mengatakan sebelum hamil BAB lancar 1x pagi hari dengan karakteristik feses padat. Pasien mengatakan saat hamil BAB terakhir kemarin sore 1x feses padat.

2) Kebiasaan BAK

Pasien mengatakan saat hamil BAK 5-6x sehari karakteristik *urine* kuning jernih. Pasien mengatakan sejak hamil 7 bulan sering BAK 8-9x sehari. BAK terakhir jam 06.00 WIB *urine* kuning jernih.

d. Pola aktivitas dan Latihan

1) Fungsi pernapasan

Pasien mengatakan tidak mengalami sesak nafas, R: 18x/mnt

2) Fungsi kardiovaskuler

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung. Pasien mengatakan tidak ada nyeri dada, tidak ada masalah pada sirkulasi jantung dan N:102x/mnt

3) Mobilitas dan aktivitas

Pasien mengatakan aktivitas masih dibantu suami dan perawat

e. Pola tidur

Pasien mengatakan tidurnya cukup mulai pukul 21.00-05.00 WIB dan tidak mengalami masalah tidur, tetapi saat dirumah sakit pasien mengatakan tidak bisa tidur karena bednya tinggi dan tidur hanya 3-4 jam sehari.

f. Pola kognitif

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan persepsi sensori dan memori. Pasien mengatakan sehari-hari menggunakan bahasa jawa dan lulusan sarjana keperawatan. Pasien mengatakan sudah mengetahui cara perawatan bayi baru lahir hanya saja masih bingung cara mempersiapkan dirinya karena baru saja mengerti sudah hamil 7 bulan dan ini merupakan anak pertama.

g. Pola persepsi konsep diri

1) Citra diri

Pasien mengatakan menyukai bagian rambutnya yang berwarna hitam dan panjangnya sebahu

2) Identitas diri

Pasien mengatakan sebagai perawat

3) Harga diri

Pasien mengatakan selalu dihargai suami, keluarga dan tetangganya

4) Peran diri

Pasien mengatakan sebagai istri, perawat dan masyarakat

5) Ideal diri

Pasien mengatakan ingin menjadi seorang ibu yang baik

h. Pola peran dan hubungan

Pasien mengatakan orang terdekatnya suami dan selalu berkomunikasi baik apabila ada masalah. Pasien mengatakan jarang mengikuti kegiatan didesanya karena pekerjaannya di shift

i. Pola seksualitas dan reproduksi

Pasien mengatakan selama haid tidak ada nyeri, haid pertama umur 13-14 tahun, selama 3-4 hari, siklus 3 bulan sekali. Pasien mengatakan belum pernah keguguran dan belum memakai KB. Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan seksualitas dan reproduksi, usia pernikahan 1 tahun.

j. Pola koping dan stress

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat stress pada masa lalu dan selalu *deceptalk* dengan keluarganya. Pasien mengatakan sangat bahagia saat kelahiran putri pertamanya dan pasien kooperatif terhadap tindakan medis dari dokter dan perawat.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien mengatakan beragama Islam dan selalu sholat 5 waktu, mengaji dan beribadah.

3. Pemeriksaan fisik

Tingkat kesadaran : compos mentis

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital : TD: 131/93 mmHg, N: 102x/mnt, R: 18x/mnt, S: 36,7 C

a. Kepala

Tidak ada alopecia, rambut hitam lurus sebahu, wajah tampak meringis kesakitan, wajah lesu dan tampak kebingungan, wajah tampak cemas, kontak mata tidak fokus, konsentrasi berkurang.

b. Leher

Tidak ada pembesaran *kelenjar tyroid*

c. Thorax

1) Dada

a) Inspeksi : payudara simetris puting susu menonjol, *hiperpigmentasi aerola*, payudara lunak, ASI keluar sedikit

b) Palpasi : getaran dinding dada sama

c) Perkusi : *sonor*

d) Auskultasi : *vesikuler*

2) Jantung

a) Inspeksi : tidak terdapat *thrill*, *diameter anterior posterior* (2:1)

b) Palpasi : *ictus cordis* getaran

c) Perkusi : batas jantung normal

d) Auskultasi : bunyi jantung terdengar, N: 102 x/mnt

d. *Abdomen*

1) Inspeksi : simetris, *straie gravidarum* ada bentuk memanjang

2) Auskultasi : bising usus 8 x/mnt

3) Palpasi : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat dan teratur

4) Perkusi : Tympani

e. Genetalia : bersih, pemakaian pembalut 3x dalam sehari, perdarahan *vagina* minimal berwarna merah segar dan tidak berbau, terdapat jahitan *episiotomy*

f. Ekstermitas : tidak mengalami gangguan *ekstermitas*

g. Tulang belakang : tidak mengalami *scoliosis*, *lordosis* dan *kifosis*

4. Pemeriksaan penunjang

Hari tanggal : Senin, 3 Februari 2025

Jam : 10.16

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
HEMATOLOGI			
Hematologi Rutin			
Hemoglobin (HGB)	9.6	g/dl	11.7-15.5
Hematokrit (HCT)	29.7	Vol%	35-47
Leukosit (WBC)	20.500	/mm	3.600-11.000
Trombosit (PLT)	259.000	/mm	150.000 – 440.000
Eritrosit (RBC)	4.10	Juta/mm	3.8 – 5.2
MCV	72.4	Mikronkubik	77 – 99
MCH	23.5	Picogram	27 – 31

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
MCHC	32.8	%	33 – 37
Golongan darah+Rhesus	o/Rh (+)		
KIMIA KLINIK			
METABOLISME KARBOHIDRAT			
Glukosa sewaktu	91	mg/dl	76-120
IMUNOSEROLOGI			
HIV dan TPHA (PROGRAM)			
TPHA (Rapid)	Negative		Negative
Anti HIV (ANC)	Negative		Negative
Hepatitis			
HBsAg	Non reactive 0.00		<0.05 IU/ml: Non reactive ≥ 1 IU/ml: reactive

5. Program terapi

Nama obat	Dosis	Waktu	Rute	Indikasi
Bactesyin	375 mg	2x1	Oral	Antibiotik
Toracsit	10 mg	2x1	Oral	Anti nyeri
Lactafit	12 mg	2x1	Oral	Meningkatkan ASI
Ringer lactat	20 tpm	/8 jam	Infus	Dehidrasi, meningkatkan volume cairan

6. Data fokus

Hari, tanggal	Data Subyektif dan Data Obyektif	TTD, Nama
Selasa 4 Februari 2025	DS: Pasien mengatakan 1. ASI belum keluar walaupun sudah dipumping, sehari hanya dapat 50 cc ASI 2. Luka jahitan <i>episiotomy</i> terasa sengkring-sengkring apabila berjalan dan BAK 3. Belum mempersiapkan kebutuhan bayinya apabila sudah lahir 4. Masih bingung dan belum mempersiapkan diri untuk menyambut bayinya karena baru saja mengerti sudah hamil 7 bulan dan ini merupakan anak pertama DO: 1. TD: 131/93 mmHg 2. N: 102x/mnt 3. Wajah tampak meringis kesakitan 4. Wajah lesu 5. Wajah bingung 6. Bingung dan tegang 7. Kontak mata tidak fokus 8. Tidak rawat gabung 9. Saat menyusui bayi menangis terus dan gelisah 10. Wajah tampak cemas 11. Pasien tampak sulit berkonsentrasi saat diajak bicara 12. Payudara simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi aerola, payudara lunak, ASI keluar sedikit 13. Terdapat jahitan <i>episiotomy</i>	April

Hari, tanggal	Data Subyektif dan Data Obyektif	TTD, Nama
	14. Leukosit: 20.500 /mm	

7. Analisa Data

Hari, tanggal	No DX	Data Fokus	<i>Problem</i>	<i>Etiologi</i>	Ttd, Nama
Selasa, 4 Februari 2025	1	DS: Pasien mengatakan ASI belum keluar walaupun sudah dipumping, sehari hanya dapat 50 cc ASI DO: Payudara simetris, putting susu menonjol, hiperpigmentasi aerola, payudara lunak, ASI keluar sedikit, tidak rawat gabung, saat menyusui bayi menangis terus dan gelisah	Menyusui tidak efektif	Ketidakadekuatan suplai ASI	April
Selasa, 4 Februari 2025	2	DS: Pasien mengatakan 1. Tidak mengetahui apabila hamil, awalnya nyeri pada bagian perut lalu	Ansietas	Kekhawatiran mengalami kegagalan	April

Hari, tanggal	No DX	Data Fokus	<i>Problem</i>	<i>Etiologi</i>	Ttd, Nama
		memeriksa n ke poli bedah dan dicurigai terdapat kista, 2. Mempersipak an kebutuhan bayinya apabila sudah lahir DO: 1. TD: 131/93 mmHg 2. N: 102x/mnt 3. Wajah tampak cemas 4. Wajah tampak bingung			
Selasa, 4 Februari 2025	3	DS: DS: Pasien mengatakan luka jahitan <i>episiotomy</i> terasa sengkring- sengkring apabila berjalan dan BAK DO: 1. Wajah tampak meringis kesakitan 2. Wajah lesu	Risiko Infeksi	Efek Prosedur Invasif	

Hari, tanggal	No DX	Data Fokus	<i>Problem</i>	<i>Etiologi</i>	TTD, Nama
		3. Terdapat jahitan <i>episiotomy</i> 4. Leukosit: 20.500 /mm			

8. Daftar Masalah

Tanggal Ditemukan	No DX	Masalah Keperawatan	Tanggal Teratasi	TTD, Nama
4 Februari 2025	1	Menyusui tidak efektif yang berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI yang ditandai dengan pasien mengatakan ASI belum keluar walaupun sudah dipumping, sehari hanya dapat 50 cc ASI, payudara simetris, putting susu menonjol, hiperpigmentasi aerola, payudara lunak, ASI keluar sedikit, tidak rawat gabung, saat menyusui bayi menangis terus dan gelisah	5 Februari 2025	April
4 Februari 2025	2	Ansietas yang berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan yang ditandai dengan pasien mengatakan tidak mengetahui apabila hamil, Belum mempersiapkan kebutuhan bayinya apabila sudah lahir, Masih bingung dan belum mempersiapkan diri untuk	5 Februari 2025	April

Tanggal Ditemukan	No DX	Masalah Keperawatan	Tanggal Teratasi	TTD, Nama
		menyambut bayinya karena baru saja mengerti sudah hamil 7 bulan dan ini merupakan anak pertama, Ingin menjadi seorang ibu yang baik, Wajah tampak bingung, wajah tampak cemas anak pertama, Ingin menjadi seorang ibu yang baik, Wajah tampak bingung, wajah tampak cemas		
4 Februari 2025	3	Risiko infeksi yang berhubungan dengan efek prosedur invasive yang ditandai dengan pasien mengatakan luka jahitan <i>episiotomy</i> terasa sengkring-sengkring saat berjalan dan bak, wajah tampak meringis kesakitan, wajah lesu, terdapat jahitan <i>episiotomy</i> , leukosit: 20.500 /mm	Belum teratasi	April

9. Perencanaan

NO DX	SLKI (Tujuan dan Kriteria)	SIKI (Tindakan)	TTD, Nama
1	SLKI: Status menyusui Tujuan: Pasien mampu menunjukkan status menyusui yang membaik setelah dilakukan perawatan sampai	SIKI: Edukasi menyusui Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan edukasi menyusui 2. Identifikasi tujuan/keinginan menyusui	April

NO DX	SLKI (Tujuan dan Kriteria)	SIKI (Tindakan)	TTD, Nama
	dengan 5 Februari 2025 dengan kriteria: a. Tetesan/pancaran ASI (5: meningkat) b. Suplai ASI adekuat (5: meningkat) c. Kepercayaan diri ibu (5: meningkat) d. Perlekatan bayi pada payudara ibu (5: meningkat) e. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar (5: meningkat)	Terapeutik 1. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan 3. Libatkan <i>system</i> pendukung Edukasi 1. Berikan konseling menyusui 2. Ajarkan perawatan payudara <i>postpartum</i> 3. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi	
2	SLKI: tingkat ansietas Tujuan: Pasien mampu menunjukkan tingkat ansietas yang menurun setelah dilakukan perawatan sampai dengan 5 Februari 2025 dengan kriteria: a. Verbalisasi kebingungan (5: menurun) b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (5: menurun) c. Perilaku gelisah (5: menurun)	SIKI: reduksi ansietas observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil Keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	April

NO DX	SLKI (Tujuan dan Kriteria)	SIKI (Tindakan)	TTD, Nama
	d. Konsentrasi (5: membaik) e. Kontak mata (5: membaik)	5. Diskusikan perencanaan realistis tentang memicu kecemasan Edukasi 1. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 2. Latih teknik relaksasi	
3	SLKI: Kontrol Risiko Tujuan: Pasien mampu menunjukkan kontrol risiko yang meningkat setelah dilakukan perawatan sampai dengan 5 Februari 2025 dengan kriteria: a. Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko (5: meningkat) b. Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko (5: meningkat) c. Kemampuan melakukan strategi kontrol risiko (5: meningkat) d. Kemampuan menghindari faktor risiko (5: meningkat) e. Kemampuan mengubah perilaku (5: meningkat)	SIKI: Pencegahan infeksi Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi Terapeutik 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak pasien 2. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan	April

10. Implementasi

Hari, Tanggal Jam	No DX	Catatan keperawatan dan respon	TTD, Nama
Selasa, 4 Februari 2025 09.00		Melakukan pengkajian DS: asi belum keluar walaupun sudah dipumping, sehari hanya dapat 50 cc asi, DO: wajah tampak meringis kesakitan, wajah lesu, wajah bingung dan tegang	April
09.10		Melakukan TTV DS: pasien mengatakan berapa hasilnya DO: TD: 131/93 mmHg, N: 102x/mnt, R: 18x/mnt, S: 36,7 C	April
10.00	3	Mengajarkan perawatan <i>perineum</i> DS: pasien mengatakan sudah paham terkait yang dijelaskan DO: telah diajarkan perawatan <i>perineum</i> untuk mengurangi risiko infeksi dan pasien tampak paham serta tidak kebingungan saat menjelaskan Kembali	April
12.00		Memberikan obat per oral DS: pasien mengatakan obat apa yang diberikan DO: Bactesyin 375 mg 2x1/ oral, Toracsit 10 mg 2x1/ oral dan Lactafit 2x1/ oral	April
13.00	1,2	Mengajarkan cara perawatan bayi baru lahir DS: pasien mengatakan paham terakit apa yang dijelaskan dan mau mencoba saat sudah pulang dari rumah sakit dengan bantuan keluarganya DO: telah diajarkan cara perawatan tali pusat, perawatan mandi, menjaga kelembapan kulit bayi, pijat bayi dan cara menyusui dengan benar	April
Rabu, 5 Februari 2025	1	Melakukan demonstrasi <i>breast care</i> dan cara <i>breast care</i> yang benar	April

Hari, Tanggal Jam	No DX	Catatan keperawatan dan respon	TTD, Nama
09.00		DS: pasien mengatakan sakit selama dilakukan breast care dan saat dipumping ASI mulai bertambah sebanyak 100 cc per hari DO: payudara lunak, aerola hiperpigmentasi, kolostrum keluar banyak dari kedua puting susu dan puting susu menonjol	
11.15	1,2,3	Melakukan TTV DS: Pasien mengatakan berapa hasilnya DO: TD: 112/86 mmHg, N: 75x/mnt, R: 20x/mnt, S: 36,4 C, SpO: 100%	April
13.00	1,2,3	Melakukan evaluasi DS: pasien mengatakan saat dipumping ASI mulai bertambah sebanyak 100 cc per hari, payudara selalu terasa penuh, bayi sudah mulai mau menetek selama 10 menit, bayi tidak gelisah saat menetek, sudah bisa sedikit-sedikit perawatan bayi baru lahir, sudah tidak bingung lagi terkait cara merawat anaknya saat pulang dari rumah sakit karena keluarga sangat harmonis, masih terasa sengkring-sengkring pada luka <i>perineum</i> apabila buat BAK. DO: payudara lunak, aerola hiperpigmentasi, kolostrum keluar banyak dari kedua puting susu dan puting susu menonjol, payudara tidak mengalami <i>Mastitis</i>, pasien tampak percaya diri saat dilakukan perawatan rawat gabung dengan bayinya, pasien tamoak menerapkan tindakan-tindakan yang sudah dijelaskan oleh petugas kesehatan, sudah tidak bingung, konsentrasi meningkat, wajah masih tampak meringis kesakitan saat mau duduk karena terdapat luka <i>episiotomy</i>	April

11. Evaluasi

Hari, tanggal	No DX	EVALUASI (SOAP)	Ttd, Nama																		
Rabu, 5 Februari 2025	1	S: pasien mengatakan saat dipumping ASI mulai bertambah sebanyak 100 cc per hari, payudara selalu terasa penuh, bayi sudah mulai mau menetek selama 10 menit, bayi tidak gelisah saat menetek, sudah bisa sedikit-sedikit perawatan bayi baru lahir, sudah tidak khawatir apabila merawat bayi nya sendiri O: payudara lunak, aerola hiperpigmentasi, kolostrum keluar banyak dari kedua puting susu dan puting susu menonjol, payudara tidak mengalami <i>Mastitis</i>, pasien tampak percaya diri saat dilakukan perawatan rawat gabung dengan bayinya, <table><tr><th>No</th><th>Kriteria</th><th>Skala</th></tr><tr><td>1</td><td>Tetes/pancaran ASI</td><td>5</td></tr><tr><td>2</td><td>Suplai ASI adekuat</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>Kepercayaan diri ibu</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar</td><td>5</td></tr></table> A: Pasien mampu menunjukkan status menyusui yang membaik P: menganjurkan pasien untuk melakukan perawatan payudara sebelum memberikan ASI kepada bayi dan menganjurkan pasien untuk makan makanan bergizi seperti mengandung banyak vitamin, protein, lemak dan karbohidrat	No	Kriteria	Skala	1	Tetes/pancaran ASI	5	2	Suplai ASI adekuat	5	3	Kepercayaan diri ibu	5	4	Perlekatan bayi pada payudara ibu	5	5	Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	5	April
No	Kriteria	Skala																			
1	Tetes/pancaran ASI	5																			
2	Suplai ASI adekuat	5																			
3	Kepercayaan diri ibu	5																			
4	Perlekatan bayi pada payudara ibu	5																			
5	Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	5																			

Hari, Tanggal	No DX	EVALUASI (SOAP)	TTD, Nama																		
Rabu, 5 Februari 2025	2	S: pasien mengatakan sudah bisa sedikit-sedikit perawatan bayi baru lahir, sudah tidak bingung lagi terkait cara merawat anaknya saat pulang dari rumah sakit karena keluarga sangat harmonis O: pasien tampak percaya diri saat dilakukan perawatan rawat gabung dengan bayinya, pasien tampak menerapkan tindakan-tindakan yang sudah dijelaskan oleh petugas kesehatan, sudah tidak bingung, konsentrasi sedikit meningkat. <table><tr><th>No</th><th>Kriteria</th><th>Skala</th></tr><tr><td>1</td><td>Verbalisasi kebingungan</td><td>5</td></tr><tr><td>2</td><td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>Perilaku gelisah</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>Konsentrasi</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>Kontak mata</td><td>5</td></tr></table> A: Pasien mampu menunjukkan tingkat ansietas yang menurun P: menganjurkan pasien untuk mengungkapkan kebingungan dan kekhawatiran kepada keluarga terdekat	No	Kriteria	Skala	1	Verbalisasi kebingungan	5	2	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	5	3	Perilaku gelisah	5	4	Konsentrasi	5	5	Kontak mata	5	April
No	Kriteria	Skala																			
1	Verbalisasi kebingungan	5																			
2	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	5																			
3	Perilaku gelisah	5																			
4	Konsentrasi	5																			
5	Kontak mata	5																			
Rabu, 5 Februari 2025	3	S: pasien mengatakan masih terasa sengkring-sengkring pada luka <i>perineum</i> apabila buat BAK. O: wajah masih tampak meringis kesakitan sengkring-sengkring saat mau duduk, berkemih dan berjalan karena terdapat luka <i>episiotomy</i> pasca persalinan	April																		

Hari, Tanggal	No DX	EVALUASI (SOAP)			TTD, Nama
		No	Indikator	Skala	
		1	Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko	5	
		2	Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko	4	
		3	Kemampuan melakukan strategi kontrol risiko	4	
		4	Kemampuan menghindari risiko	4	
		5	Kemampuan mengubah perilaku	4	
		A: Pasien belum mampu menunjukkan kontrol risiko yang meningkat			
P: Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan genetalia dan selalu mencuci tangan sebelum sesudah melakukan kegiatan					

B. Pembahasan

Pembahasan pada diagnosa keperawatan ibu *postpartum* spontan dengan *pacuan* pada Ny. A, penulis akan membahas mengenai adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada tanggal 4-5 Februari 2025 di Rumah Sakit dr. Oen Kandang Sapi Solo.

1. Diagnosa keperawatan yang ada dalam kasus

a. Menyusui tidak efektif

1) Definisi

Menyusui tidak efektif adalah kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses

menyusui (Tim Pokja SDKI, 2017). Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis menegaskan diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif. Menyusui tidak efektif pada Ny.A terjadi akibat ibu mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa ibu *postpartum* dan bayi dapat mengalami masalah kesehatan seperti kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui, payudara bengkak, ASI tidak keluar, kelelahan, hisapan bayi tidak adekuat, dan lain sebagainya. Hal tersebut dapat menyebabkan pelekatan bayi pada ibu kurang efektif dan mengakibatkan masalah menyusui tidak efektif. (Vijayanti, Isro'in dan Munawaroh, 2022).

2) *Etiologi*

Etiologi dari diagnosa menyusui tidak efektif antara lain ketidakadekuatan suplai asi, hambatan pada neonatus (mis. prematuritas, sumbing), anomali payudara ibu (mis. puting yang masuk ke dalam), ketidakadekuatan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, payudara bengkak, riwayat operasi payudara, kelahiran kembar, tidak rawat gabung, kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui, kurangnya dukungan keluarga, faktor budaya (Tim Pokja SDKI, 2017). Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis

menegakkan *etiologi* ketidakadekuatan suplai ASI. Pada kasus Ny. A, pada hari pertama ASI tidak mau keluar walaupun sudah dipumping. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan ada proses menyusui seringkali terjadi masalah pada beberapa ibu di mana mereka memilih untuk tidak menyusui secara eksklusif dengan alasan produksi ASI mereka tidak mencukupi. Hal ini menimbulkan masalah menyusui tidak efektif. Selain itu, hubungan menyusui yang tidak efektif terjadi ketika ibu dan bayi tidak senang dengan proses menyusui (ketidakpuasan) (Sukmawati & Prasetyorini, 2022).

3) Batasan karakteristik

Batasan karakteristik pada diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif antara lain kelelahan maternal, kecemasan maternal, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, asi tidak menetes/memancar, bak bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nyeri dan/atau lecet terus menerus kedua setelah minggu, intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui, bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui, menolak untuk menghisap (Tim Pokja SDKI, 2017). Pada laporan karya tulis ilmiah ini, Ny. A mengalami ASI belum keluar walaupun sudah dipumping, sehari hanya dapat 50 cc ASI, payudara lunak,

tidak rawat gabung, saat menyusui bayi menangis terus dan gelisah. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan Penyebab terjadinya kegagalan menyusui diantaranya adalah terlambatnya menyusui dini, ibu merasa ASInya tidak mencukupi, dan tidak keluarnya ASI. Tidak mencukupinya ASI disebabkan oleh berbagai faktor, misalnya kecil puting payudara yang menyebabkan kurang hisapan bayi, ibu mengalami defisit nutrisi dan lain-lain (Saputri, et.al., 2024).

4) Kondisi klinis terkait

Menurut Tim Pokja SDKI (2017), dalam diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif terdapat kondisi klinis terkait antara lain abses payudara, *Mastitis* dan carpal tunnel syndrome. Kondisi klinis terkait diatas tidak terdapat pada kondisi Ny. A. Oleh karena itu, penulis tidak mempertimbangkan kondisi klinis terkait sebagai penyebab dari diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif.

b. Ansietas

1) Definisi

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk mengatasi ancaman (Tim Pokja

SDKI, 2017). Pada kasus Ny. A mengalami kekhawatiran terhadap perawatan bayi baru lahir yang merupakan kelahiran anak pertama dan tidak mengetahui apabila sudah hamil 7 bulan. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa Ibu yang baru melahirkan, mengalami emosi yang berlebihan, merasa sangat sedih, dan diiringi tangisan tanpa alasan yang jelas. Dalam masa ini tidak mungkin lagi kita akan melihat ibu tersenyum atau tertawa. Sebagian ibu merasa sangat khawatir, ansietas, dan tegang. Karena ibu tidak mau, tidak siap, tidak bisa, untuk merawat bayinya sendiri (Livana, et.al., 2019).

2) *Etiologi*

Etiologi diagnosa keperawatan ansietas antara lain krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi *system* keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain), kurang terpapar informasi. (Tim Pokja SDKI, 2017). Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis menegaskan *etiologi* dari diagnosa keperawatan ansietas adalah kekhawatiran mengalami kegagalan. Pada kasus Ny. A ini merupakan

anak pertama dan masih bingung untuk melakukan perawatan bayi baru lahir serta takut tidak bisa memberikan perawatan yang terbaik bagi anaknya. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa selain faktor usia faktor Paritas juga dapat mempengaruhi Body image ibu pasca melahirkan dapat dilihat bahwa dari data paritas lebih dominan pada kehamilan pertama atau primipara ini dikarenakan ibu belum memiliki pengalaman dalam merawat atau mengasuh anaknya sehingga mengakibatkan citra tubuh negatif dan harga diri rendah. Melahirkan untuk pertama kali bagi wanita adalah hal yang sangat menyenangkan sekaligus menegangkan, ketegangan yang dialami dapat disebabkan karena merupakan pengalaman pertama ibu. Hal ini juga berpengaruh terhadap proses adaptasi dimana ibu primipara lebih sering mengalami kekhawatiran pada saat setelah melahirkan (Anwar, et.al., 2023).

3) Batasan karakteristik

Batasan karakteristik diagnosa keperawatan ansietas antara lain merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat,

tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu (Tim Pokja SDKI, 2017). Pada kasus Ny. A, tidak mengetahui apabila hamil, awalnya nyeri pada bagian perut lalu memeriksakan ke poli bedah dan dicurigai terdapat kista, kemudian pasien disarankan USG dan hasilnya sudah hamil 7 bulan, belum mempersiapkan kebutuhan bayinya apabila sudah lahir, masih bingung dan belum mempersiapkan diri untuk menyambut bayinya karena baru saja mengerti sudah hamil 7 bulan dan ini merupakan anak pertama, ingin menjadi seorang ibu yang baik. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa status paritas ibu mempengaruhi tingkat depresi pada ibu primipara yang baru pertama kali melahirkan, lebih banyak yang menderita depresi sebab rentan menyesuaikan diri baik fisik ataupun psikisnya. Dimana ibu belum memiliki pengalaman dalam menjaga anak sehingga memunculkan rasa khawatir serta takut apabila melaksanakan kesalahan dalam menjaga bayi, sehingga bisa menimbulkan depresi *postpartum* (Priyaningtyas & Sholihah, 2023).

4) Kondisi klinis terkait

Menurut Tim Pokja SDKI (2017), dalam diagnosa keperawatan ansietas terdapat kondisi klinis terkait antara

lain penyakit kronis, penyakit akut, hospitalisasi, rencana operasi, kondisi diagnosis penyakit belum jelas, penyakit neurologis dan tahap tumbuh kembang. Kondisi klinis terkait diatas tidak terdapat pada kondisi Ny. A. Oleh karena itu, penulis tidak mempertimbangkan kondisi klinis terkait sebagai penyebab dari diagnosa keperawatan ansietas.

c. Risiko infeksi

1) Definisi

Risiko infeksi adalah berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (Tim Pokja SDKI, 2017). Risiko infeksi adalah dimana kondisi Ny. A mengalami luka *episiotomy* dan tingginya kadar leukosit yaitu 25.000/mm yang mengakibatkan risiko infeksi pada daerah *perineum*. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa masalah keperawatan risiko infeksi di definisikan suatu keadaan berisiko terkena organisme patogen dari sumber eksternal, endogen, ataupun eksogen. Berdasarkan analisa data yang diperoleh bahwa pasien terdapat luka jahit pada *perineum* akan menimbulkan risiko infeksi akibat luka jahit yang masih basah. Risiko terjadinya infeksi adalah suatu keadaan dimana individu mengalami risiko infeksi untuk terserang oleh bakteri patogen, adapun yang menjadi faktor resiko terjadinya infeksi yaitu adanya

luka pada kulit trauma jaringan dan penyakit kronik (Wulandari & Rahyuningsih, 2022).

2) *Etiologi*

Etiologi diagnosa risiko infeksi antara lain penyakit kronis (mis, diabetes melitus), efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (Tim Pokja SDKI, 2017). Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis menegaskan *etiologi* dari diagnosa keperawatan efek prosedur invasive karena pada kasus Ny. A dilakukan tindakan *episiotomy* untuk melebarkan jalan lahir. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa berdasarkan terjadinya pelebaran jalan lahir dengan episiotomi pada ibu saat melahirkan menjadikan meningkatnya risiko peradangan luka jahitan yang dapat meluas hingga saluran kandung kemih sehingga mengakibatkan komplikasi berupa infeksi kandung kemih serta *perineum*. Infeksi merupakan salah satu pencetus dari kematian maternal pada ibu *postpartum*. Infeksi yang timbul pada periode *nifas* yaitu infeksi yang terjadi karena trauma pada *perineum* yang disebabkan oleh luka episiotomi (Aliyah & Insani, 2023).

3) Kondisi klinis terkait

Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa kondisi klinis terkait dari diagnosa keperawatan risiko infeksi antara lain aids, luka bakar, penyakit paru obstruktif kronis, diabetes melitus, tindakan invasive, kondisi penggunaan terapi steroid, penyalahgunaan obat, ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW), kanker, gagal ginjal (Tim Pokja SDKI, 2017). Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis menegaskan kondisi klinis dari diagnosa keperawatan risiko infeksi yaitu efek tindakan invasive yaitu tindakan *episiotomy*.

2. Perbandingan diagnosa keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak muncul pada kasus kelolaan

Menurut Mustikawi (2022), diagnosa pada ibu *post partum* adalah sebagai berikut, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, luka episiotomi *postpartum* spontan, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan karena laktasi, ansietas berhubungan dengan tanggung jawab menjadi orang tua, menyusui tidak efektif bd ketidakadekuatan suplai ASI ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma *perineum* selama persalinan, *involuti uterus*, pembengkakan payudara.

Diagnosa yang ada pada teori namun tidak ada pada kasus antara lain nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik,

luka episiotomi *postpartum* spontan, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan karena laktasi, ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma *perineum* selama persalinan, *involusi uterus*, pembengkakan payudara. Diagnosa-diagnosa tersebut tidak dapat penulis tegakkan dikarenakan kondisi atau keluhan yang muncul pada pasien tidak dapat mendukung penegakkan diagnosa keperawatan tersebut

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Diagnosa yang muncul pada kasus adalah: menyusui tidak efektif yang berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, ansietas yang berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dan risiko infeksi yang berhubungan dengan efek prosedur invasif. *Etiologi* yang muncul adalah ketidakadekuatan suplai ASI, kekhawatiran mengalami kegagalan dan efek prosedur invasive, Batasan karakteristik yang muncul adalah ASI belum keluar walaupun sudah dipumping, sehari hanya dapat 50 cc ASI, payudara lunak, tidak rawat gabung, saat menyusui bayi menangis terus dan gelisah, tidak mengetahui apabila hamil, awalnya nyeri pada bagian perut lalu memeriksakan ke poli bedah dan dicurigai terdapat kista, kemudian pasien disarankan USG dan hasilnya sudah hamil 7 bulan, belum mempersiapkan kebutuhan bayinya apabila sudah lahir, masih bingung dan belum mempersiapkan diri untuk menyambut bayinya karena baru saja mengerti sudah hamil 7 bulan dan ini merupakan anak pertama, ingin menjadi seorang ibu yang baik dan dilakukan tindakan *episiotomy* untuk pelebaran jalan lahir. Kondisi klinis terkait yang muncul adalah efek prosedur invasive.

B. Implikasi Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan yang sesuai dengan konsep teori diharapkan dapat dijadikan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *post partum* spontan dengan *pacuan* dan dapat meningkatkan mutu dalam pemberian asuhan keperawatan di ruangan
2. Walaupun ada diagnosa keperawatan yang tidak sesuai dengan teori, diharapkan perawat dapat mengenali dan mengidentifikasi masalah yang ada secara lengkap dan menyeluruh sehingga akan mendukung proses kesembuhan dan kesehatan ibu *post partum*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, & Dewi, e., I., (2021). *Knowledge Manajemen & Penerapannya pada Asuhan Keperawatan Pencegahan Infeksi Nosokomial*. Magelang: Tidar Media.
- Aliyah, & Insani. (2023). Pengaruh Penerapan *Vulva* Hygiene terhadap Risiko Infeksi Luka Episitomi pada Ibu *Postpartum* di Ruang Mawar RSUD Kardinah Kota Tegal. *Aisyiyah Surakarta Journal Of Nursing*, 47.
- Andriana, Indriani, S., Yulita, D., Kirana, N., Syahflindawati, Saragih, K. M., Harnawati, R. A. (2022). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Bandung: Indie Press.
- Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
- Ekasari, M. F., Nurani, I. A., Rahmadiyah, D. C., Indriati, Fatimah, Rahmawati, T., Salasi, K. S. (2022). *Jabatan Fungsional dan Uji Kompetensi bagi Perawat*. Jakarta: Rizmedia.
- Herlina, (2024). *Keterampilan Tindakan Postnatal*. Yogyakarta: PT. Green Indonesia.
- Juwita, L., Kartika, I. R., Safitri, Y., Prabowo, D. Y., Febrina, W., & Laksmi, I. g. (2022). *Ilmu Keperawatan Dasar*. Riau: Dotplus .
- Kalista, E. L. (2023). *Virgin Coconut Oil dan Fungsinya pada Ibu Nifas*. Magelang: Pustaka Rumah Cinta.
- Mintaningtyas, S. I., Isnaini, Y. S., & Lestari, D. P. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Mustikawati. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Nurlina. (2024). *Memahami Metodologi Keperawatan*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Pratiwi, A. (2023). *Konsep Keperawatan Jiwa*. Surakarta: Muhammadiyah University Press.

- Priyaningtyas, & Sholihah. (2023). Hubungan Antara Kecemasan Ibu Bersalin Selama Masa Pandemi Covid-19 dengan Kejadian *Postpartum* Blues. *Journal of Midwifery Information (JoMI)*, 325.
- Saputri, D. A., Anisah, R. L., & Parmilah. (2024). Olahan Buah Pepaya Muda (*Carica Ppaya i*) Mengatasi Masalah Menyusui Tidak Efektif pada Ibu *Postpartum*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar (JIKKA)*, 102.
- Sukmawati, P., & Prasetyorini, H. (2022). Penerapan Pijat Oksitoksin untuk Mengatasi Menyusui Tidak Efektif Pada Ibu *Postpartum*. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 83.
- Sulisdian, Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV OASE GROUP.
- Surjaatmadja, S., & Recky. (2024). *Metodologi Penulisan untuk Kualitas Riset Terbaik*. Bantul: Trussmedia Grafika.
- Surmayanti, Sainah, & Sofyan, M. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Lombok Tengah: Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penulisan Indonesia.
- Syahri, A., Apriani, F., Satria, O., Nasution, N., Marlina, S., Sembiring, H., & Qaribi, M. (2023). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan pada Praktik Klinis*. Sleman: Deepublish.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Ibu Bersalin*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
- Tim Pokja SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnosis*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tonasih, & Sari, V. M. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: K-Media.
- Wulandari, & Rahyuningsih. (2022). Penatalaksanaan Perawatan Pernieal dengan Daun Sirih dengan Masalah Risiko Infeksi pada Luka *Perineum* Ibu *Nifas* di Desa Kepuh. *Indonesian Journal On Medical Science*, 86.

