

**STUDI KASUS PENGKAJIAN POLA KOPING DAN
MANAJEMEN STRES PADA ASUHAN KEPERAWATAN IBU
POST PARTUM DENGAN PACUAN**



KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh :

Deyna Dwi Rahnaning

D3A2022.017

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

STUDI KASUS PENGKAJIAN POLA KOPING DAN MANAJEMEN STRES PADA ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST PARTUM DENGAN PACUAN

Deyna Dwi Rahnaning¹, Tri Yahya Cristina², Sunarsi³
STIKES PANTI KOSALA^{1,2} Dr. OEN KANDANG SAPI³

ABSTRAK

Latar Belakang: Masa nifas adalah masa setelah melahirkan bayi dan plasenta, yang berlangsung selama 6-8 minggu. Pada masa ini, terjadi perubahan fisik dan emosi pada ibu, perubahan yang terjadi pada ibu post partum dapat menjadi penyebab terjadinya postpartum depression yang mengakibatkan gangguan psikologi yang sering terjadi pada ibu postpartum. Faktor-faktor penyebab postpartum depression antara lain kurangnya dukungan dari orang terdekat, status ekonomi, paritas kehamilan, pendidikan ibu, jarak kelahiran yang dekat dan lain-lain, selain itu pengkajian pola koping dan manajemen stres sangat penting untuk mencegah terjadinya depresi pada ibu post partum karena tingkat pemahaman terhadap manajemen stress ibu post partum akan meningkatkan kemampuan dan keberhasilan dalam penanganan stress selama memberikan asuhan keperawatan

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengkajian pola koping dan manajemen stres pada pasien postpartum

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian ini adalah pasien post partum yang dirawat di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan telah dokumentasi medis yang diambil secara aktual saat ini selama perawatan di rumah sakit.

Hasil: Hasil menunjukkan bahwa pengkajian pola koping dan manajemen stres mampu mencegah terjadinya *post partum depression/stres post partum*, selain itu pengkajian pola koping dan manajemen stres mampu meningkatkan pelayanan secara holistik, sehingga tenaga medis bisa memaksimalkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien

Kesimpulan: Pengkajian pola koping dan manajemen stres pada ibu post partum sangat penting dikaji untuk menghindari atau mencegah terjadinya komplikasi psikologi pada ibu post partum

Kata kunci: Pengkajian, Pola koping dan manajemen stres, Ibu *postpartum*, *post partum depression*.

CASE STUDY OF COPING PATTERN ASSESSMENT AND STRESS MANAGEMENT IN POSTPARTUM NURSING CARE WITH PACING

Deyna Dwi Rahnaning¹, Tri Yahya Cristina², Sunarsi³
STIKES PANTI KOSALA^{1,2} RS Dr. OEN KANDANG SAPI ³

ABSTRACT

Background

The postpartum period is the period after childbirth and placenta delivery, lasting for 6-8 weeks. During this period, physical and emotional changes occur in mothers, which can lead to postpartum depression, a common psychological disorder among postpartum mothers. Factors contributing to postpartum depression include lack of support from loved ones, economic status, parity, maternal education, and short birth spacing, among others. Assessing coping patterns and stress management is crucial to prevent postpartum depression, as a better understanding of stress management can enhance the ability to handle stress during nursing care.

Objective

This study aims to describe the assesment coping patterns and stress management of postpartum patients.

Method

This study employed a descriptive method with a case study approach. The subjects were postpartum patients cared for at Dr. Oen Kandang Sapi Hospital in Solo. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and medical documentation review, taken during the current hospitalization.

Results

The results showed that assessing coping patterns and stress management can prevent postpartum depression/stress and enhance holistic care, enabling medical staff to maximize nursing care provided to patients.

Conclusion

Assessing coping patterns and stress management in postpartum mothers is essential to prevent psychological complications. This assessment can help healthcare providers deliver more effective and comprehensive care.

Keywords

Assessment, Coping patterns and stress management, Postpartum mothers, Postpartum depression.

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA

Disetujui pada tanggal: Mei 2025

Pembimbing

(Tri Yahya Cristhina, S. Kep., Ns, M. Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Deyna Dwi Rahnaning

NIM : D3A2022.016

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul “Studi Kasus Pengkajian Pola Koping Dan Manajemen Stres Pada Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Dengan Pacuan” adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda sitasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

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

Sukoharjo, Mei 2025
Yang membuat pernyataan,

(Deyna Dwi Rahnaning)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayahnya, penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “ Studi Kasus Pengkajian Pola Koping Dan Manajemen Stres Pada Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Dengan Pacuan”. Penulisan proposal penelitian ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES PANTI KOSALA.

Sesuai dengan judul, tentunya karya tulis ilmiah ini dibahas banyak hal tentang konsep pengkajian pola koping, manajemen stres pada ibu post partum dan implementasi keperawatan pola koping dan manajemen stres pada ibu post partum.

Penulisan karya tulis ilmiah ini tidak mungkin selesai tanpa dukungan dan partisipasi dari semua pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ratna Indriati, M. Kes. selaku Ketua STIKES PANTI KOSALA.
2. dr. Andi Wibawanto, MPH, FISQua, selaku direktur utama Rumah Sakit Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO .
3. Bapak Budi Kristanto, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku kepala Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES PANTI KOSALA
4. Ibu Tri Yahya Cristina S. Kep., Ns., M. Kep., selaku dosen pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh staff dan jajarannya di STIKES PANTI KOSALA.
6. Orang tua serta keluarga tercinta yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Serta teman-teman sekalian yang telah memberikan semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penulisan 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, Mei 2025
Penulis

(Deyna Dwi Rahnaning)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Diagnosa Keperawatan	7
B. Konsep Post Partum	28
BAB III METODE PENULISAN	
A. Desain Penulisan.....	37
B. Subyek Penulisan.....	37
C. Fokus Penulisan	38
D. Definisi Operasional	38
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	38
F. Metode Pengumpulan Data.....	39
G. Analisa Data	39
H. Tempat dan Waktu.....	40
I. Ruang Lingkup	40
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume Kasus	41
B. Pembahasan.....	66
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	73
B. Implikasi Perawatan	74
DAFTAR PUSTAKA	75

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas atau yang sering disebut juga dengan masa puerperium/*postpartum*) adalah masa setelah melahirkan bayi dan plasenta beserta selaputnya lahir dan berakhir ketika organ reproduksi internal dan eksternal kembali ke keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 sampai 8 minggu (Winarningsih, et al., 2024).

Beberapa perubahan terkait dengan masa nifas atau *post partum*, antara lain perubahan pada payudara, uterus, dan vagina atau yang sering diistilahkan sebagai trias nifas. Selain perubahan fisik juga terjadi perubahan emosi selama masa nifas, salah satu pemicunya adalah penyesuaian menjadi ibu. Selain itu perubahan emosi ini sebagian besar disebabkan oleh penurunan secara drastis hormon kehamilan dan juga diperberat oleh kekecewaan, rasa sakit, kelelahan, kecemasan terhadap kemampuannya menjadi seorang ibu, dan rasa takut tidak menarik lagi bagi suami. Begitu banyak faktor yang memengaruhi pemulihan masa nifas sehingga wajar bila ibu nifas sering merasa lelah, cemas, dan kurang bersemangat dalam menjalani kehidupan barunya sebagai ibu, bahkan sebagian besar akan mengalami *baby blues syndrome/post partum depresion* (Mertasari dan Sughandini, 2023).

Postpartum depression merupakan gangguan psikologi yang

paling sering terjadi pada ibu *postpartum*. Prevalensi *postpartum depression* menurut WHO adalah sebesar 30-200 per 1000 kelahiran hidup. Peneliti lain juga menyebutkan bahwa 31 dari 50 ibu *postpartum* mengalami *postpartum depression* (Putri, et al., 2020).

Faktor-faktor penyebab kejadian *postpartum blues* ada banyak dan beragam, yaitu dukungan dari orang terdekat, status ekonomi, paritas kehamilan, pendidikan ibu, dan lain lain. Pada penelitian yang lain dikatakan bahwa Usia yang lebih sering mengalami *baby blues syndrome* adalah usia 20-35 tahun, Ibu dengan pendidikan menengah (SMP/SMA), Ibu dengan cara persalinan *section cecaria*, Ibu dengan paritas (Harianti, et al., 2024).

Cara agar menghindari kejadian *postpartum blues* yaitu dengan merencanakan jarak antara anak sekarang dan selanjutnya seperti 5 tahun, mempersiapkan keperluan persalinan selama kehamilan seperti kebutuhan bayi dan biaya persalinan. Selain itu memberi dukungan kepada ibu selama pasca melahirkan, bisa dari suami atau dari orang orang terdekat agar ibu merasa nyaman, termasuk tenaga kesehatan yang membantu dalam proses perawatan masa nifas (Ibtihal, et al., 2025). Penemuan sebelumnya mendapatkan bahwa 71,1% penyebab dari *post partum blues* adalah kecemasan (Kirana, 2015). Hal ini tidak boleh berlarut larut terjadi pada ibu *post partum* karena akan mempengaruhi derajat kesehatan ibu dan bayi sehingga dapat membahayakan keadaan bayi dan ibu, oleh sebab itu

diperlukan koping yang baik agar tidak memberikan komplikasi yang lebih parah.

Salah satu dampak manajemen koping yang kurang baik adalah gejala depresi seperti tidak nafsu makan, gangguan tidur, cemas, sensitif sehingga dapat mempengaruhi kelancaran ASI. Gejala tersebut akan diperberat jika pasien kekurangan dukungan emosional, kurangnya pendidikan dan pengetahuan, pendapatan yang rendah, dan terdapat riwayat depresi sebelumnya (Arami, et al.,2021).

Mekanisme koping adalah semua upaya yang diarahkan untuk mengelola stress yang dapat bersifat konstruktif atau destruktif, sedangkan manajemen stress merupakan upaya terukur dari terapis atau diri sendiri untuk mengelola dan menurunkan stress yang dialami oleh pasien. Tingkat pemahaman terhadap manajemen stress akan meningkatkan kemampuan dan keberhasilan dalam penanganan stress dalam memberikan asuhan keperawatan (Mubin, et al., 2024) (Sya'diyah, et al., 2023).

Berdasarkan pengalaman penulis dalam merawat ibu *post partum*, pasien mengeluh merasa bingung, merasa khawatir, dan cemas jika kesusahan mengasuh kedua anaknya karna jarak kelahiran dekat, merasa belum siap dengan kondisi saat ini. Selain itu pasien merasa bingung khawatir dan cemas jika kesusahan mengasuh kedua anaknya. Berdasarkan masalah di atas dapat disimpulkan bahwa kondisi psikologis, pola koping dan manajemen

stres tidak kalah penting untuk diperhatikan, sehingga pelayanan secara holistik bisa diterima oleh ibu *post partum*.

Uraian di atas menunjukkan bahwa pengkajian pola koping dan manajemen stres merupakan hal yang sangat penting. Hal ini juga diungkapkan oleh Putri et al (2020), bahwa strategi coping post partum sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya depresi pada ibu *post partum*. Namun asuhan keperawatan yang dilakukan pada ibu *post partum* masih lebih berfokus pada fisik, seperti nyeri atau kenyamanan ibu *post partum*, belum menyeluruh dengan kebutuhan psikologis pasien. Sehingga pengkajian keperawatan saat ini, masih memerlukan gambaran yang luas terkait bagaimana pola koping dan manajemen stres penting diperhatikan dengan serius, penggalian secara mendalam pada pengkajian maupun seluruh proses asuhan keperawatan yang belum maksimal pada ibu post partum dengan pacuan. Oleh karena itu penulis ingin menggambarkan bagaimana pengkajian pola koping dan manajemen stres pada pasien *post partum* dengan pacuan sebagai pokok bahasan pada analisis laporan karya tulis ini

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan karya tulis ini adalah "Bagaimana gambaran pengkajian pola koping dan manajemen stres pada pasien ibu postpartum di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengkajian pola koping dan manajemen stres pada pasien postpartum dengan pacuan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengoptimalkan metode pengkajian pola koping dan manajemen stres pada pasien postpartum dengan pacuan
- b. Mengidentifikasi sumber stres pada pasien post partum dengan pacuan.
- c. Mengidentifikasi pola koping dan manajemen stres yang digunakan pada pasien post partum dengan pacuan serta keberhasilannya.

D. Manfaat Penulisan

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

1. Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan secara holistic di rumah sakit khususnya pada ibu post partum.

2. Pengembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu keperawatan pada mata kuliah keperawatan dasar,

medikal bedah maupun maternitas.

3. Perawat

Menambah wawasan dan referensi tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien postpartum terkait pola koping dan manajemen stres.

4. Pasien dan Masyarakat

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien, keluarga dan masyarakat tentang pentingnya menyampaikan pola koping dan manajemen stres saat melahirkan dirumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengkajian

1. Pengertian Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengadakan kegiatan mengumpulkan data-data atau mendapatkan data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada (Hidayat, 2021). Ilmuwan lain mengatakan bahwa pengkajian adalah pengumpulan data yang dilakukan secara sengaja dan sistematis untuk menentukan kondisi klien saat ini dan status kesehatan masa lalu serta status fungsional dan untuk mengevaluasi pola koping di masa yang lalu dan sekarang. Pengkajian juga diartikan sebagai upaya untuk mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, social, maupun spiritual dapat ditentukan (Nurlina, 2024).

Untuk melakukan langkah ini diperlukan berbagai pengetahuan dan kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat diantaranya pengetahuan tentang kebutuhan atau sistem biopsikososial dan spiritual bagi manusia yang memandang manusia dari aspek biologis, psikologis, sosial dan tinjauan dari aspek spiritual, kemudian pengetahuan akan kebutuhan perkembangan manusia (tumbuh kembang dari kebutuhan

dasarnya), pengetahuan tentang konsep sehat dan sakit, pengetahuan tentang patofisiologi dari penyakit yang dialami, pengetahuan tentang sistem keluarga dan kultur budaya serta nilai-nilai keyakinan yang dimiliki klien (Hidayat, 2021).

Pengkajian harus dilakukan secara akurat karena merupakan dasar membuat tujuan dan strategi yang sesuai bagi pasien, harus mempertimbangkan interaksi perawat pasien (verbal/non verbal). Pengkajian harus dilakukan secara holistik (Bio, Psiko, Sosio, Spiritual dan Cultural). Pada pengkajian diharapkan mendapatkan data dasar yang dapat digunakan dalam pengambilan keputusan terkait status kesehatan klien, kemampuan klien merawat diri dan kebutuhannya serta menentukan perlunya merujuk klien pada tenaga kesehatan lain sesuai indikasi. Data dasar juga digunakan untuk merencanakan tindakan keperawatan secara holistik dan disesuaikan dengan kemampuan dari klien (Pradiptha, et al., 2023).

2. Tujuan Pengkajian

Tujuan pengkajian adalah mengumpulkan, mengorganisasikan, dan mencatat data. Pencatatan pengkajian keperawatan bertujuan mengidentifikasi kebutuhan klien dan respon klien terhadap masalah atau diagnosis keperawatan yang akan memengaruhi layanan keperawatan yang diberikan. Tujuan dari tahap pengkajian adalah:

- a. Mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien.
- b. Mengidentifikasi dan mengenali masalah-masalah yang dihadapi klien.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan kesehatan klien.
- d. Mengidentifikasi fisik, mental, sosial dan lingkungan klien (Nurlina, 2024).

3. Permasalahan dalam Pengkajian

Masalah-masalah yang mungkin terjadi pada saat mengumpulkan data yang juga harus dihindari perawat yaitu:

- a. Ketidak mampuan perawat dalam mengorganisasi data.
- b. Kehilangan data yang telah diperoleh.
- c. Data yang diperoleh tidak relevan.
- d. Adanya duplikasi data.
- e. Salah mempersepsikan data.
- f. Data yang tidak lengkap.
- g. Adanya interpretasi data dalam mengobservasi perilaku.
- h. Kegagalan dalam mengambil data dasar terbaru (Nurlina, 2024).

4. Metode Pengkajian Keperawatan

Metode atau tehnik dalam melakukan pengkajian dapat melibatkan berbagai macam metode diantaranya melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan tinjauan catatan medis.

a. Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang langsung dilakukan kepada pasien disebut dengan autoanamnesis dan dapat juga dilakukan kepada keluarga pasien yang disebut alloanamnesis. Saat melakukan wawancara perawat dapat menggunakan dengan komunikasi secara terapeutik untuk mendapatkan hasil informasi secara akurat. Tujuan wawancara adalah:

- a. Untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan pasien
- b. Untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dalam mengidentifikasi dan merencanakan tindakan keperawatan
- c. Membantu pasien memperoleh informasi dan berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan tujuan perawatan
- d. Membantu perawat untuk menentukan investigasi lebih lanjut selama tahap pengkajian
- e. Meningkatkan hubungan antara perawat dengan pasien dalam berkomunikasi

b. Observasi

Observasi merupakan tindakan mengamati keadaan dan perilaku pasien. Dalam hal ini perawat sangat memerlukan keterampilan, disiplin dan praktek klinik. Observasi meliputi

2SHFT (*sight, smell, hearing, feeling, taste*). *Sight* digunakan dalam menilai hal yang dapat dilihat secara langsung, misalnya kelainan fisik, perdarahan, luka bakar, menangis, dan lain-lain. *Smell* digunakan untuk menilai bau, misalnya alkohol, feses, urine, dan lain-lain. *Hearing* digunakan untuk menilai suara atau bunyi, misalnya tekanan darah, batuk, bunyi napas, dan lain-lain. *Feeling* digunakan untuk menilai perasaan yang dirasakan pasien. *Taste* digunakan untuk menilai hal yang dirasakan indera pengecap.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi tubuh dan sistem tubuh guna menentukan ada atau tidaknya penyakit yang didasarkan pada hasil pemeriksaan fisik dan penunjang lainnya. Ada beberapa cara pendekatan sistematis yang dapat digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*), pendekatan berdasarkan sistem tubuh (*review of system*), pola fungsi kesehatan Gordon dan Doengoes. Ada empat tehnik dalam pemeriksaan fisik, yaitu:

a. Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui

pengamatan. Hasil pengkajian secara inspeksi perlu dibandingkan dengan hasil yang normal.

b. Palpasi

Palpasi adalah teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan indera peraba. Pada prosesnya, pasien diperiksa dengan menggunakan tangan atau jari tangan pada permukaan eksternal tubuh untuk mendeteksi adanya bukti abnormalitas pada bagian organ tubuh. Tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitif dan digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur/suhu, turgor kulit, bentuk, kelembaban, fibrasi, dan ukuran.

c. Perkusi

Perkusi adalah tehnik pengkajian fisik dengan cara mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan. Perawat menggunakan kedua tangannya sebagai alat untuk menghasilkan suara. Untuk memperoleh hasil perkusi yang akurat, diperlukan keterampilan teknis dan interpretasi bunyi yang timbul. Suara-suara yang dijumpai pada perkusi adalah:

- 1) Sonor: suara perkusi jaringan normal

- 2) Redup: suara perkusi jaringan yang lebih padat atau konsolidasi paru-paru, seperti pneumonia
- 3) Pekak suara perkusi jaringan yang padat seperti pada adanya cairan di rongga pleura, perkusi daerah jantung, dan perkusi daerah hepar
- 4) Hipersonor atau timpani: suara perkusi pada daerah yang lebih berongga kosong seperti daerah cavernacaverna paru, pasien asma kronik terutama bentuk dada barel chest akan terdengar seperti ketukan benda-benda kosong/bergema.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah langkah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan dari rongga tubuh pasien dengan menggunakan alat yang disebut stetoskop. Auskultasi dilakukan untuk mendapatkan data tentang kondisi jantung, paru, dan saluran pencernaan, misalnya bising usus, suara napas, dan bunyi jantung. Ada empat ciri-ciri suara yang perlu dikaji dengan auskultasi, yaitu: pitch (dari suara tinggi ke rendah), keras (dari suara halus ke keras), kualitas (meningkat sampai melemah), lama (pendek-menengah-panjang).

d. Tinjauan catatan medis

Tahap ke 4 dalam melakukan pengkajian adalah dengan metode tinjauan catatan medis. Catatan Medis merupakan dokumen yang berisi informasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang nantinya bisa digunakan sebagai layanan penunjang dalam menemukan masalah yang dihadapi pasien sehingga bisa menentukan intervensi yang akan diberikan (Serinadi, et al., 2024).

5. Macam-macam Data Keperawatan

Terdapat macam-macam data keperawatan yaitu:

a. Data dasar

Seluruh informasi tentang status kesehatan klien yang menunjukkan pola fungsi kesehatan efektif atau optimal sehingga data yang dipakai dasar untuk menegakkan diagnosis keperawatan sejahtera. Data dasar meliputi: data umum, data demografi, riwayat keperawatan, pola fungsi kesehatan dan pemeriksaan.

b. Data fokus.

Informasi kesehatan klien yang menyimpang dari keadaan normal yang dapat berupa ungkapan klien maupun hasil pemeriksaan langsung oleh perawat.

c. Data subjektif

Ungkapan keluhan klien secara langsung dari klien langsung maupun tak langsung melalui orang lain yang mengetahui keadaan klien secara langsung dan menyampaikan masalah yang terjadi kepada perawat berdasarkan yang terjadi untuk melakukan anamnesis

d. Data objektif

Data yang diperoleh oleh perawat secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan pada klien dan dapat diukur dan diobservasi bukan merupakan interpretasi atau asumsi dari perawat (Pratiwi, et al., 2023).

6. Pengkajian Pola Fungsional Gordon

a. Pola gordon

Pola gordon merupakan kerangka kerja pengkajian yang mengidentifikasi 11 pola fungsional manusia, yaitu pola persepsi dan manajemen kesehatan, pola nutrisi-metabolisme, pola eliminasi, pola aktivitas- latihan, pola tidur-istirahat, pola kognitif-perseptual, pola peran-hubungan, pola seksual-reproduksi, pola penanggulangan coping-toleransi stres, pola nilai- keyakinan, dan pola konsep diri. Perawat menggunakan model ini untuk mengumpulkan data tentang setiap pola fungsional klien, yang kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi masalah dan kebutuhan klien. Pendekatan holistik: Model gordon memberikan pendekatan holistik

terhadap pengkajian, dengan mempertimbangkan semua aspek kesehatan klien, baik fisik, mental, sosial, maupun spiritual. Organisasi data: Model Gordon membantu perawat untuk mengatur data klien berdasarkan pola fungsional, yang mempermudah analisis data dan identifikasi masalah. Fokus pada kebutuhan klien: Model Gordon membantu perawat untuk memfokuskan pengkajian pada kebutuhan klien, yang memungkinkan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang lebih terfokus dan efektif (Rachmawati, et al., 2024).

b. Komponen pola Gordon

Pengkajian dengan model pola kesehatan fungsional yang diaplikasikan secara luas untuk para perawat adalah pola kesehatan fungsional Gordon. Pola kesehatan ini memiliki 11 pola fungsi diantaranya:

a. Pola persepsi manajemen kesehatan Menggambarkan bagaimana persepsi klien tentang kesehatan dan kesejahteraan, bagaimana mereka menjaga kesehatan mereka dan apa yang mereka ketahui tentang cara mencegah masalah kesehatan.

b. Pola nutrisi metabolik.

Menggambarkan status nutrisi klien yang terdiri dari antropometri (berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh, lingkar lengan atas, lingkar perut), tanda-tanda klinis

serta kebiasaan makan dan minuman klien setiap hari dalam jangka waktu seminggu, termasuk makanan tertentu atau makanan yang harus dihindari, diet tertentu.

c. Pola eliminasi

Menggambarkan pola ekskresi. Komponen pengkajiannya meliputi pola eliminasi fekal (defekasi), pola eliminasi urine (mikturisi), penggunaan alat bantu saat eliminasi dan penggunaan obat-obatan.

d. Pola aktivitas latihan

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, rekreasi dan bagaimana kemampuan klien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

e. Pola istirahat tidur

Menggambarkan pola tidur klien dalam sehari (frekuensi, durasi, waktu, kebiasaan sebelum tidur), aktivitas istirahat yang dilakukan.

f. Pola kognitif persepsi

Menggambarkan pola persepsi sensori, kemampuan berbahasa, ingatan dan pengambilan keputusan.

g. Pola persepsi diri-konsep diri

Menggambarkan pola konsep diri dan persepsi diri klien. Komponen pengkajiannya meliputi:

- 1) Gambaran diri: sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar.

- 2) Harga diri penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri.
- 3) Peran diri sikap dan perilaku, nilai serta tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisi di masyarakat.
- 4) Identitas diri: kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sintesis dari semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh.
- 5) Ideal diri persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan atau personal tertentu.

h. Pola peran hubungan

Menggambarkan hubungan klien dengan anggota keluarga, masyarakat pada umumnya, perawat dan tim kesehatan lain termasuk juga pola komunikasi yang digunakan klien dalam berhubungan dengan orang lain.

i. Pola seksual reproduksi

Menggambarkan pola kepuasan seksual klien, pola reproduksi dan masalah yang dihadapi klien. Pada anak usia 0-12 tahun diisi sesuai dengan tugas perkembangan psikoseksual. Pada usia remaja, dewasa hingga lansia dikaji berdasarkan jenis kelaminnya.

j. Pola koping stres

Menggambarkan mekanisme koping yang biasa digunakan klien ketika menghadapi masalah/ konflik/ stres/ kecemasan, bagaimana klien mengambil keputusan, apakah ada perubahan dalam 6 bulan terakhir dalam kehidupannya?, riwayat stres masa lalu dan sekarang, support sistem yang dimiliki, efek pengakit pada kondisi psikis, dan lain-lain.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Menggambarkan nilai-nilai dan kepercayaan terhadap sesuatu dan menjadi sugesti yang amat kuat sehingga mempengaruhi gaya hidup klien dan berdampak bagi kesehatan klien. Termasuk juga praktik ibadah yang dijalankan klien (Prastiwi, et al., 2024).

7. Manajemen Koping dan Toleransi Stres

a. Definisi koping

Koping merupakan strategi atau mekanisme yang digunakan oleh keluarga untuk mengatasi stres, tantangan, atau masalah yang mereka hadapi. Koping menjadi salah satu aspek penting untuk memahami kemampuan keluarga dalam beradaptasi terhadap perubahan, krisis, atau tekanan. Koping dibagi menjadi 2 kategori yaitu internal dan eksternal. Koping internal merujuk pada mekanisme yang digunakan oleh keluarga yang berasal dari dalam diri anggota keluarga sendiri, tanpa tergantung pada sumber daya eksternal. Ini mencakup

berbagai keterampilan, sikap, dan sumber daya emosional yang dimiliki oleh keluarga. Sedangkan koping eskternal melibatkan penggunaan sumber daya di luar keluarga untuk membantu mengatasi masalah. Sumber daya ini dapat berupa dukungan sosial, layanan komunitas, atau bantuan profesional (Utami, et al., 2024).

b. Strategi koping

Para ahli menggolongkan dua strategi koping, yaitu:

a. *Active Coping Strategy*, yaitu: Strategi yang dirancang untuk mengubah cara pandang individu terhadap sumber stres, diantaranya yaitu:

- 1) Lebih berorientasi pada penyelesaian masalah
- 2) Meminta dukungan pada individu lain
- 3) Melihat sesuatu dari segi positifnya
- 4) Menyusun rencana yang akan dilakukan untuk menyelesaikan masalah
- 5) Cenderung realistis

b. *Avoidant Coping Strategy*, yaitu: Merupakan strategi yang dilakukan individu untuk menjauhkan diri dari sumber stres dengan cara melakukan suatu aktivitas atau menarik diri dari suatu kegiatan atau situasi yang berpotensi menimbulkan stres. Yang biasanya ditandai dengan:

- 1) Menjauhi permasalahan dengan cara menyibukkan diri pada aktivitas lain

- 2) Menarik diri
 - 3) Cenderung bersifat emosional
 - 4) Suka berkhayal dan berangan-angan
 - 5) Makan berlebihan
 - 6) Menggunakan obat penenang
- Apa yang dilakukan individu dalam avoidant coping strategi sebenarnya merupakan suatu bentuk mekanisme pertahanan diri, yang sebenarnya dapat menimbulkan dampak negative pada individu karena cepat atau lambat permasalahan yang ada haruslah diselesaikan oleh yang bersangkutan (Prihanti, 2015).

c. Stres

Stres dapat dibagi menjadi 2 kategori berdasarkan waktu yaitu stres jangka panjang dan jangka pendek. Stres jangka pendek biasanya mampu diatasi dalam waktu kurang dari 6 bulan, sedangkan stres jangka panjang terjadi selama lebih dari 6 bulan oleh sebab itu perlu dilakukan pengkajian terkait sumber stres tersebut, apakah terkait status dan fungsi ekonomi dalam persiapan melahirkan, atau ketidaksiapan terkait tugas perkembangan dengan adanya tambahan anggota keluarga baru (Utami, et al., 2024).

d. Gejala stres

Terdapat beberapa gejala stres yang dibagi menjadi 2 kategori, yaitu: (Pati, 2022)

a. Gejala fisik

Gejala fisik yang sering dialami pada stres adalah nyeri dada, diare selama beberapa hari, sakit kepala, mual, jantung berdebar, lelah, susah tidur dan lain-lain.

b. Gejala psikis

Gejala psikis yang sering dialami pada stres adalah cepat marah, daya ingatan berkurang, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu menyelesaikan tugas, reaksi berlebihan terhadap hal sepele, tidak bisa terlihat lebih santai pada saat tertentu, tidak tahan terhadap suara atau gangguan lain dan emosi tidak terkendali.

Selain itu tanda dan gejala umum yang berkaitan dengan kecemasan dapat dibagi menjadi gejala somatic dan psikologis, yaitu: (Oktaviasari et al., 2024)

- 1) Perasaan ansietas, yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan (tension), yaitu merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.
- 3) Ketakutan, yaitu takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan banyak orang.

- 4) Gangguan tidur, yaitu sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun tidak lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.
 - 5) Gangguan kecerdasan, yaitu sukar berkonsentrasi dan daya ingat buruk.
 - 6) Perasaan depresi, yaitu hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, dan perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari.
- e. Sumber-sumber stres
- Penyebab stres oleh berbagai sumber yang sering disebut dengan stresor. Stresor adalah keadaan atau objek yang dapat menimbulkan stres. situasi yang menghasilkan stres dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu: (Pati, 2022)
- a. *Harm-loss* memungkinkan seseorang mengalami beberapa kerugian seperti mengalami cedera yang mengakibatkan lumpuh atau sakit, kehilangan orang yang dicintai.
 - b. *Threat* (ancaman) berkaitan dengan bahaya atau kehilangan yang belum terjadi tetapi akan diantisipasi, bahkan ketika bahaya atau kehilangan telah terjadi pun akan selalu menyatu dengan ancaman karena setiap kehilangan akan berimplikasi negatif untuk masa depan.
 - c. *Challenge* (tantangan) berfokus pada potensi keuntungan atau perkembangan yang melekat dalam munculnya emosi

yang menyenangkan seperti keinginan, kegembiraan dan semangat, sedangkan ancaman berfokus pada potensi bahaya dan ditandai oleh emosi negatif seperti takut, cemas dan marah.

f. Faktor yang mempengaruhi stres

a. Faktor genetika

Faktor genetika merupakan salah satu pemicu stres, dimana faktor-faktor ini berkembang sebelum lahir yang bisa saja mengganggu proses perkembangan janin dalam kandungan. Seperti ibu hamil yang suka mengonsumsi makanan tidak sehat, merokok, meminum alkohol akan bisa merusak perkembangan janin seperti ketidakberfungsian organ maupun tingkah laku abnormal.

b. Faktor psikologis

Seseorang yang menghadapi masalah kehidupan mungkin berperan dalam munculnya stres. Negative thinking, iri hati, kurang percaya diri, sering merasa cemas, terlalu bergantung pada orang lain, terlalu berharap pada diri sendiri merupakan ciri orang yang gampang terkena stres.

c. Faktor lingkungan

Keadaan lingkungan dapat memengaruhi stres karena adanya perubahan lingkungan dan ketidakmampuan seseorang untuk berinteraksi dengan lingkungan. Misalnya berpindah tempat tinggal, di-PHK, ditinggal keluarga yang

meninggal dan lain- lain.

d. Faktor biologis

Salah satu sudut pandang biologis adalah somatic weakness model. Model ini memiliki asumsi bahwa hubungan antara stres dan gangguan psikofisiologis terkait dengan lemahnya organ tubuh individu, misalnya genetik ataupun penyakit yang sebelumnya pernah diderita membuat suatu organ tertentu menjadi lebih lemah dari pada organ lainnya, hingga akhirnya rentan dan mudah mengalami kerusakan ketika individu tersebut dalam kondisi tertekan dan tidak fit.

e. Faktor kognitif dan perilaku

Sudut pandang kognitif berkaitan dengan penilaian kognitif dimana menekankan pada bagaimana individu mempersepsi dan bereaksi terhadap ancaman dari luar. Seluruh persepsi individu dapat menstimulasi aktivitas sistem simpatetik dan pengeluaran hormon stres (Pati, 2022).

g. Dampak Stres

Dampak stres bagi individu dapat memicu munculnya masalah tidak hanya yang berhubungan dengan kesehatan saja, melainkan juga berdampak pada interaksi interpersonal orang tersebut, dengan penjelasan sebagai berikut: (Pati, 2022)

a. Kesehatan fisik

Sistem kekebalan tubuh manusia bekerja sama secara integral dengan sistem fisiologis lain, dan kesemuanya berfungsi untuk menjaga keseimbangan. Seseorang yang merasa stres akan mengalami penurunan keseimbangan tubuh dan mengalami gejala-gejala seperti insomnia, mudah lelah, dan pola makan yang tidak teratur.

b. Psikologis

Stres berkepanjangan akan menyebabkan ketegangan dan kekhawatiran yang terus-menerus. Stres kronis umumnya terjadi di seputar masalah kemiskinan, permasalahan dalam keluarga, terjebak dalam perkawinan yang tidak bahagia, atau masalah ketidakpuasan kerja. Akibatnya orang akan terus-menerus merasa tertekan dan kehilangan harapan, selain itu individu akan merasa mudah tersinggung, mudah marah, dan mudah emosi.

c. Interaksi interpersonal

Individu yang stres cenderung mengaitkan segala sesuatu dengan dirinya. Pada tingkat stres yang berat, seseorang bisa menjadi depresi, kehilangan rasa percaya diri dan harga diri. Akibatnya, dirinya lebih banyak menarik diri dari lingkungan, tidak lagi mengikuti kegiatan yang bisa dilakukan, jarang berkumpul dengan sesamanya, dan lebih suka menyendiri.

h. Patofisiologi Stres

Kecemasan merupakan respon persepsi ancaman yang diterima oleh sistem syaraf pusat. System syaraf pusat menerima suatu persepsi ancaman.

Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar dan dalam yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetic. Kemudian rangsangan dipersepsi oleh pancaindra, diteruskan dan di respon oleh sistem syaraf pusat melibatkan jalur cortex cerebri-limbic system reticular activating system hypothalamus yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal yang kemudian memicu syaraf otonom melalui mediator hormonal yang lain (Oktaviasari et al., 2024).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen koping dan toleransi stres menggambarkan pola koping pasien dalam menangani stres, dan sumber dukungan yang dapat membantu pasien dalam mengatasi stres, selain itu juga seberapa baik efektivitas pola koping yang pasien miliki dalam menoleransi stres (Pradiptha, et al., 2023).

B. Konsep Post Partum

1. Pengertian Post Partum

Masa nifas sering juga disebut dengan masa nifas/puerperium/post partum. Masa nifas (post partum) adalah masa setelah melahirkan sampai bayi lahir dan plasenta beserta selaputnya dan berakhir ketika organ reproduksi internal dan eksternal kembali ke keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama 6 sampai 8 minggu (Winarningsih, et al., 2024).

Masa Nifas (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, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh ibu, dan perubahan psikis (Yuliana dan Hakim, 2020).

2. Tahapan Post Partum

Tahapan yang terjadi pada wanita selama masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah lahirnya plasenta s/d 24 jam. Banyak masalah yang sering terjadi pada masa ini, seperti pendarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus rutin memeriksa kontraksi rahim, pengeluaran lokia, tekanan

darah dan suhu.

- b. Periode *early postpartum* (24 jam/1 hari s/d 1 minggu/7 hari)
Pada kala ini bidan memastikan organ reproduksi pulih sempurna (involusi uterus normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan serta ibu mampu menyusui dengan baik).
- c. Periode *late postpartum* (1 minggu s/d 6 minggu pasca persalinan) Masa ini adalah masa dimana ibu memerlukan pemulihan dan menjadi sehat seutuhnya. Masa sehat bisa berlangsung selama berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun. Selama periode ini, bidan akan terus memberikan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana (Winarningsih, et al., 2024).

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Post Partum

Pada ibu post partum terjadi perubahan secara fisiologis diantaranya: sistem reproduksi, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem kardiovaskuler, sistem saraf, sistem muskuloskeletal, sistem integumen, dan sistem imun

a. Sistem reproduksi

a. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi yaitu kembalinya uterus normal setelah melahirkan. Proses ini dimulai setelah ekspulsi plasenta dengan kontraksi otot polos uterus. Relaksasi berkali dengan kontraksi yang kuat lebih

umum terjadi pada kehamilan berikutnya dan dapat menyebabkan rasa kram yang tidak enak yang di sebut nyeri post partum.

2) Afterpains

Pada primipara tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tentang kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium.

3) Lochea

Pelepasan Plasenta dan selaput janin dari dinding Rahim terjadi pada stratum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi lochea.

4) Tempat tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume /ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut samapi 7,5 cm.

5) Perineum, vagina, vulva, dan anus

Berkurangnya sirkulasi progesterone membantu

pemulihan otot panggul, perineum, vagina dan vulva ke arah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini dan senam nifas. Pada awal masa nifas, vagina, dan muara vagina membentuk suatu Lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nullipara. Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae.

b. Sistem pencernaan

Setelah melahirkan ibu biasanya akan merasa lapar, hal ini merupakan hal yang umum terjadi. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Defekasi spontan mungkin baru terjadi 2-3 hari mpost partum. Penundaan ini dapat disebabkan oleh berkurangnya tonus otot di usus selama melahirkan dan masa nifas, diare sebelum persalinan.

c. Sistem kardiovaskuler

Respons wanita terhadap kehilangan darah pada awal masa nifas berbeda dari ewanita yang tidak hamil. Tiga perubahan fisiologis post partum akan melindungi wanita dari peningkatan volume darah.: (1) Eliminasi sirkulasi utero plasenta yang mengurangi ukuran jaringan pembuluh darah

ibu sampai 10-20%, (2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta akan menghilangkan rangsangan vasodilatasi, (3). Mobilisasi cairan ekstrasvaskuler yang disimpan selama kehamilan. Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara untuk mengadakan laktasi.

d. Sistem perkemihan

Berkurangnya kadar steroid setelah melahirkan dapat menjelaskan penurunan fungsi ginjal yang terjadi pada masa nifas. Fungsi ginjal akan kembali normal dalam 1 bulan setelah melahirkan. Dibutuhkan 2-8 minggu sampai hipotonus dan dilatasi ureter dan pelvis ginjal yang terjadi karena kehamilan kembali seperti sebelum hamil. Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hiperanemia. Kadang-kadang oedema dari trigonum. menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensi urin. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tinggal urin residual.

e. Sistem muskuloskeletal

Pada ibu hamil akan terjadi adaptasi sistem muskuloskeletal dan akan kembali normal pada saat nifas. Adaptasi ini termasuk relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu sebagai respons terhadap uterus yang

membesar. Beratnya diastasis tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan, kejadian/kehamilan dengan overdistensi. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot.

f. Sistem endokrin

Pada masa ibu nifas terjadi kadar gula darah yang relative lebih rendah akibat menurunnya hormon chorionic somatotropin, estrogen, kortisol dan enzim insulinase plasenta yang akan menimbulkan efek diabetogonik kehamilan. Kadang estrogen dan progesteron akan berkurang segera setelah keluarnya plasenta dan mencapai kadar terendahnya satu minggu setelah melahirkan. Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulus ASI.

g. Sistem integumen

Pada ibu terjadi klaosma kehamilan (topeng kehamilan) biasanya menghilang pada akhir kehamilan. Hiperpigmentasi areola dan linea nigra mungkin tidak akan menghilang sepenuhnya setelah melahirkan. Striae gravidarum di payudara, abdomen, panggul dan paha akan memudar tapi biasanya tidak menghilang. Pada periode postpartum akan

terjadi pertumbuhan rambut yang menjadi lambat. Beberapa wanita dapat mengalami rambut rontok karena rambut yang rontok sementara lebih banyak dari pada rambut yang tumbuh.

h. Sistem saraf

Pada ibu nifas terjadi ketidak nyamanan neurologis kerana kehamilan tetapi akan menghilang setelah melahirkan. Eliminasi edema fisiologis dengan diuresis postpartum akan menghilangkan sindrom terowongan karpal dengan mengurangi kompresi saraf medianus.

i. Sistem Imun

Pada ibu *postpartum* tidak ada perubahan yang signifikan, ibu hanya membutuhkan vaksinasi rubella atau pencegahan imunisasi Rh (Wulandari, et al., 2023).

4. Perubahan Psikologis Pada Masa *Post Partum*

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress bila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase-fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. *Fase Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidak nyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mulas, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa: kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b. *Fase taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi *postpartum*, senam

nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

c. *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan untuk ibu menjaga kondisinya (Wulandari, et al., 2023).

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Desain penelitian adalah rencana sistematis sebagai kerangka yang dibuat untuk mencari jawaban atas pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada strategi keseluruhan yang dipilih untuk mengintegrasikan berbagai komponen penelitian dengan koheren dan logis untuk memastikan efektifitas pemecahan masalah penelitian (Nurdin dan Hartanti, 2019). Jenis desain penulisan laporan Karya Tulis ilmiah ini adalah studi deskriptif dengan menggunakan studi kasus. Studi deskriptif dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fakta-fakta mengenai situasi atau kejadian secara sistematis, dan akurat, namun tidak untuk mencari hubungan sebab akibat (Taher dan Nurhikmah, 2022). Pada laporan karya tulis ini penulis akan mendeskripsikan tentang pengkajian manajemen koping dan toleransi stres pada pasien post partum di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO.

B. Subyek Penulisan

Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah seluruh pasien post partum yang dirawat di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya satu kasus. Kasus ini diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penulisan

Kajian utama pada penulisan laporan karya tulis ilmiah ini adalah gambaran pengkajian manajemen koping dan toleransi stres pada pasien post partum.

D. Definisi Oprasional

Definisi oprasional pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian merupakan langkah pertama dari kelolaan kasus atau proses keperawatan dengan mengadakan kegiatan mengumpulkan data-data yang akurat dari pasien postpartum selama perawatan di rumah sakit, sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada.
2. Pengkajian manajemen koping dan toleransi stres adalah pengkajian yang dilakukan pada saat perawatan, yang membahas tentang strategi atau mekanisme yang digunakan pasien untuk mengatasi stres atau masalah yang hadapi oleh pasien post partum tanpa atau dengan pacuan.
3. Post partum adalah masa setelah melahirkan bayi, plasenta beserta selaputnya dan berakhir ketika organ reproduksi internal dan eksternal kembali ke keadaan sebelum hamil

E. Instrumen Pengumpulan data

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

1. Format pengkajian sebelas pola gordon yang diterbitkan oleh Sekolah Tinggi Kesehatan Panti Kosala.
2. Format dokumentasi Asuhan Keperawatan yang dikeluarkan oleh Sekolah Tinggi Kesehatan Panti Kosala.

F. Metode Pengumpulan Data

Data yang diambil secara aktual saat ini selama perawatan di rumah sakit. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien atau keluarga pasien.
2. Melakukan pengkajian kepada pasien atau keluarga pasien dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi.
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan.
4. Melakukan analisis deskriptif atau studi kasus 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 obyektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di ruang nifas lantai 6 selatan RS Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO selama 2 shift jaga.

I. Ruang Lingkup

Karna begitu luasnya pengkajian keperawatan yang harus dikaji pada pasien post partum. Maka pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis hanya membatasi pada 1 (satu) pokok bahasan yaitu pengkajian manajemen koping dan toleransi stres pada pasien post partum dengan jumlah responden 1 pasien ditinjau berdasarkan proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 4 Februari 2025 pada pukul 09.00 dengan metode anamnesa dan melihat status pasien

1. Biodata

a. Klien:

Nama	: Ny. G
Tanggal Lahir / Umur	: 28 Agustus 1994 / 30 tahun
Alamat	: Kebonagung
Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Agama	: Khatolik
Status	: Menikah

b. Penanggung Jawab

Nama	: Tn. P
Tanggal Lahir / Umur	: 29 Agustus 1994 / 30 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Kebonagung
Nomor Telpon	: 081 xxx xxx
Pekerjaan	: Karyawan Swasta Hubungan
Dengan Klien	: Suami
Sumber Biaya	: Mandiri

c. Identitas Medis

Ruang / Kamar	: Lantai 6 selatan / 630
Tanggal / Jam Masuk	: 3 Februari 2025 / 16.45 No.
Register	: IPK /20250203 /xxxxx
Diagnosa Medis	: Post Partum Spontan Pacuan
Dokter	: Dr. D
Perawat	: D

B. Riwayat Alergi Obat

Pasien mengatakan alergi obat penisilin sulfat dengan reaksi gatal di seluruh tubuh, pasien juga alergi dengan reaksi yang sama yaitu gatal di seluruh tubuh

C. Riwayat Kesehatan

Kesadaran : Composmentis

Keluhan Utama : Pada tanggal 4 Februari 2025 pada pukul 09.00 pasien mengatakan nyeri pada area jahitan episiotomi, rasa seperti teriris-iris, terasa hilang timbul dengan dengan skala 3 namun bertambah jika banyak bergerak.

1. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan pada tanggal 2 Februari 2025 pasien merasa perut kenceng-kenceng, lalu pada jam 21.45 pasien dibawa ke ponok RS Dr Oen kandang sapi, saat dikaji pasien mengatakan perut kenceng-kenceng, keluar lendir darah, pasien

mengatakan ini kehamilkan kedua, usia kehamilan 9 bulan. Pemeriksaan Anc rutin dengan Dr. Djoko SpOG, HPHT 29.04.2024, HPL 03.02.2025, saat dilakukan pemeriksaan TTV didapat hasil, TD : 139/86 mmHg, N : 86x /mnt, RR : 17x /mnt, S : 36, 2 derajat celcius, dilakukan pemeriksaan Leopad didapat hasil, Leopad I : TFU 32 cm, II : punggung kanan, III : kepala, IV : Divergen, DJJ : 138x /mnt. Lalu bayi lahir pada tanggal 3 Februari 2025 pada pukul 09.10 WIB. Lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, BB 3900 gr PB 52 cm, As 8.9.10 penolong Dr. Djoko SpOG. Lalu pasien diperiksa TTV dengan hasil 122/70 mm Hg, N : 84x /mnt, RR: 17x /mnt, S: 36,3 derajat celcius. Spo^2 : 100 %, lalu pasien dibawa ke lantai 6 selatan untuk perawatannifas, pada tanggal 3 Februari 2025 pukul 16.45 dengan diagnosa post partum spontan pacuan, dilakukan pemeriksaan TTV didapat hasil TD: 121/71 mmHg, N: 80x /mnt RR: 17x /mnt, S: 36,6 derajat celcius KU baik, mendapat terapi infus RL + 5 unit indutsi 20 tpm, cefixime 100 mg 2x1, ketorolak 10 mg 3x1. Pada tanggal 4 Februari 2025 perawat melakukan pengkajian pada pukul 09.00, saat dikaji pasien mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitan episiotomi, rasa seperti terisis-iris, terasa hilang timbul dengan skala 3 namun bertambah jika banyak bergerak, mengeluh tidak nyaman. Pasien mengatakan kehamilan kedua ini tidak direncanakan karena anak pertama masih berusia 21 bulan, merasa belum siap dan bingung. Tetapi pasien memiliki rencana untuk punya anak 3 dengan umur

yang tidak sedekat yang sekarang. Pasien juga mengeluh semalam sulit tidur, tidur tidak nyenyak dan tidak puas tidur karena tidak biasa tidur di rs dan ingin segera pulang. Saat dilakukan pengkajian pasien tampak mengurangi gerakan, bergerak perlahan, pasien tampak bingung dan gelisah, berkeringat, sesekali menguap saat dikaji, tatapan mata sayu saat dilakukan pemeriksaan TTV didapat hasil TD: 112/81 mmHg, N: 90x/mnt, S: 36,2 derajat celcius terapi lanjut cefixime 120 mg 2x1, ketorolak 10 mg 3x1

2. Riwayat Penyakit Dahulu

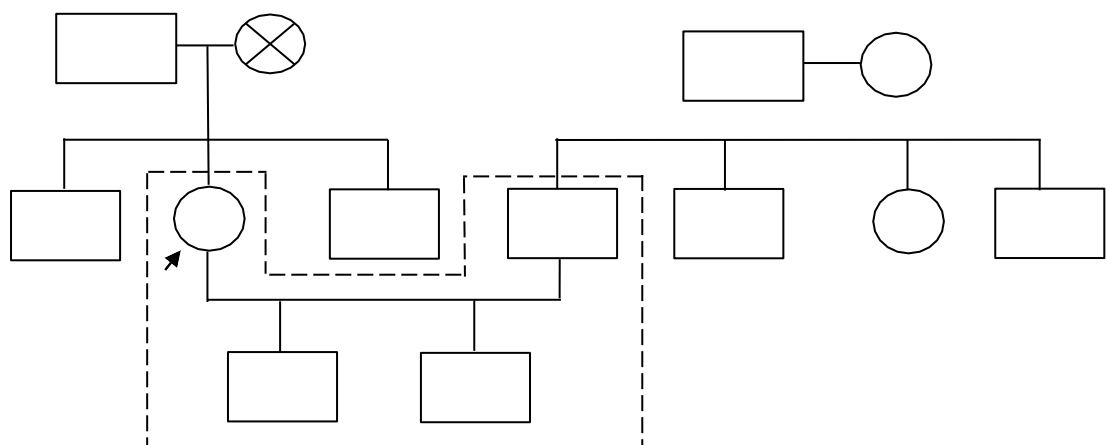
Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu seperti Hipertensi diabetes dll

3. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan ibunya memiliki riwayat penyakit hipertensi

Genogram

Genogram



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
- X : Meninggal
- : Satu Rumah

Kesimpulan: pasien satu rumah dengan suami dan kedua anaknya

D. Riwayat Persalinan dan kelahiran saat ini

1. Lama persalinan : 1 jam
 2. Posisi fetus : kepala janin menghadap bawah
 3. Tipe kelahiran : spontan normal
 4. Penggunaan analgesik dan anestesi : ketorolak
 5. Masalah selama persalinan : tidak ada
 6. Data bayi :
- JK : Laki-laki, BB 3900 gram, PB: 52 cm As 8.9.10
7. Keadaan psikologi ibu : pasien mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan, merasa cemas dan khawatir jika kesusahan mengasuh kedua anak, merasa belum siap dan bingung

E. Riwayat Ginekologi

Pasien mengatakan mulai haid pada umur 12 tahun, nyeri hanya saat hari pertama, lama haid selama 7 hari dengan siklus 20 hari teratur.

F. Riwayat Obstetri

N o	Jenis kelamin	Cara lahir	Tempat bersalin, penolong	BB Lahir	Komplikasi persalinan	Keadaan saat ini	umur
1	Laki-laki	Spontan	RSO. Bidan	2800 gr	Tidak ada	sehat	21 bulan
2	Laki-laki	Spontan	RSO. Dokter	3800 gr	Tidak ada	sehat	0 bulan

G. Pengkajian Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola Persepsi Kesehatan dan Manajemen Kesehatan

Pasien mengatakan rutin memeriksa kehamilannya, pemeriksaan ANC rutin di KIA RS Dr Oen Kandang Sapi dengan Dr Djoko SpOG, selama kehamilan pasien mengurangi kegiatan/aktivitas berat berat untuk menjaga kestabilan kondisinya, pasien juga menghindari makanan mentah seperti sushi dan tidak mengonsumsi minuman soda, alkohol, ataupun rokok

2. Pola Nutrisi Metabolik

Pasien mengatakan sebelum melahirkan selalu menjaga pola makan, menghindari makanan mentah, makan 3 kali sehari, minum secukupnya, dan minum vitamin, setelah melahirkan pasien tetap makan 3 kali sehari dengan menu yang sudah disiapkan dari rumah sakit, minum cukup dan rutin minum obat yang sudah disediakan perawat, nafsu makan stabil

3. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan selama kehamilan BAK spontan tidak ada gangguan, kurang lebih 4-5x sehari dengan karakteristik kuning bening, setelah melahirkan pasien sudah mampu BAK normal

dengan karakteristik kuning bening kurang lebih 4-5x sehari, BAB terakhir kemarin saat melahirkan, tidak mengonsumsi obat pencahar.

4. Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan selama kehamilan mengurani aktivitas berat untuk menjaga kondisinya dan janin, kegiatan seperti memasak dan beberes rumah dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan tidak pernah sesak nafas, tidak memiliki riwayat penyakit jantung, setelah melahirkan ini kegiatan pasien dibantu suami dan keluarga lain, dan mulai latihan berjalan.

5. Pola Tidur dan Istirahat

Pasien mengatakan selama kehamilan tidur cukup mulai pukul 20.00 – 05.00 dengan teratur, tidak memiliki masalah tidur, tidak menggunakan obat tidur, namun setelah melahirkan pasien sulit tidur. Kemarin malam tidur tidak nyenyak, tidur tidak puas, sulit tidur karena terbiasa tidur di rumah sakit dan segera ingin pulang.

6. Pola Persepsi Kognitif

Pasien mengatakan tidak memiliki masalah pada pengindraannya, fungsi memori normal, tidak menggunakan alat bantu dengar ataupun kacamata, keseharian pasien menggunakan bahasa Indonesia dan Jawa, pendidikan terakhir SMA, pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan episiotomi, rasa seperti teriris-iris, terasa hilang timbul dengan skala 3 namun bertambah jika banyak bergerak, mengeluh tidak nyaman.

7. Pola Persepsi Konsep Diri

Pasien mengatakan tetap bersyukur dengan semua yang dia miliki, namun pasien mengatakan kehamilan kedua ini adalah kehamilan yang tidak direncanakan, merasa cemas dan khawatir jika kesusahan saat mengasuh karena anak pertama masih berusia 21 bulan, pasien merasa belum siap karena jarak kelahiran yang dekat, pasien merasa tidak berdaya dan takut gagal. Pasien ingin menjadi orang tua yang baik untuk anaknya dan istri yang baik untuk suaminya, pasien mempunyai rencana untuk adanya anak ketiga namun dengan jarak yang tidak dekat.

8. Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan memiliki hubungan yang baik dengan suami, anak, keluarga, dan masyarakat sekitar. Tidak memiliki konflik dengan siapapun, pasien merasa mempunyai tanggung jawab sebagai istri dan orang tua untuk kedua anaknya, namun pasien sedikit merasa takut, cemas, dan khawatir dengan posisinya sekarang karena mempunyai dua anak dengan jarak umur yang dekat, takut merasa gagal dan berharap keluarga akan membantunya.

9. Pola Seksualitas dan Reproduksi

Pasien mengatakan usia pernikahan saat ini 2,5 tahun. Pasien selalu mendiskusikan masalah reproduksi pada suaminya, pasien tidak mengalami gangguan seksualitas, menstruasi mulai umur 12 tahun nyeri hanya saat hari pertama menstruasi selama 7 hari

dengan siklus 30 hari teratur, saat ini mempunyai 2 anak dan ingin punya 3 anak, belum program KB

10. Pola Koping dan Toleransi Stress

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat stres pada masa lalu, jika ada masalah selalu berdiskusi dengan suami yang selalu menjadi suport sistemnya, seperti kecemasan dan kekhawatiran saat ini terkait pengasuhan kedua anak dengan jarak kelahiran dekat, pasien takut kesulitan saat mengasuh anak. Pasien merasa belum siap dan bingung, pasien akan mendiskusikan dengan suami dan keluarga yang lain, pasien fokus mencari solusi terbaik untuk masalahnya saat ini (task orientasi), berharap dan berusaha tetap bisa menjadi orang tua yang baik untuk kedua anaknya, dan akan selalu terbuka kepada keluarga serta tenaga kesehatan.

11. Pola Nilai dan Kepercayaan

Pasien mengatakan saat ini menganut agama khatolik, pasien mempercayakan semua tindakan pada dokter dan perawat karena sudah berpengalaman, pasien percaya setelah perawatan kondisinya akan segera pulih.

4. Pemeriksaan Fisik

Tingkat Kesadaran	: Composmentis Keadaan Umum
	: Baik
TTV	: TD: 112/81 mmHg. N: 90x /mnt.
	S: 36,2 derajat celcius

1. Kepala : Tidak Alopecia, rambut hitam, wajah tampak sesekali meringis kesakitan
 2. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
 3. Thorax
 - a. Inspeksi : Tidak ada lesi, simetris, tidak ada bengkak kemerahan
 - b. Palpasi : Getaran dinding dada kurang
 - c. Perkusi : Vesikuler di kedua lapang paru
 - d. Auskultasi : Sonar
 4. Abdomen
 - a. Inspeksi : Perut tidak rata, terdapat stretchmark
 - b. Auskultasi : Bising Usus 9x /mnt
 - c. Palpasi : TFU 1 jari dibawah pusat
 - d. Perkusi : Tympani
 5. Jantung : Tidak ada pembesaran jantung
- | | |
|---|---|
| 5 | 5 |
| 5 | 5 |
6. Genetalla : Pendarahan minimal, terdapat luka jahitan episiotomi
 7. Ekstermitar : Tidak ada kemerahan, tidak bengkak, tidak ada kelemahan tonus otot

H. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hari	Satuan	Nilai Referensi	Flag
Hematologi				L
Hemoglobin	9,6	g/dl	11,7 – 15,5	L
Leukosit	2.500	/mm ³	3.600 – 11.000	L
Hematokrit	29,7	Vol%	35 – 47	
Trombosit	259.000	/mm ³	150.000 – 440.000	
Entrosit	4.10	luta/mm ³	3.8 -5.2	
MCV	72.4	Mikron Kubik	77 – 99	L
MCH	23.5	Pikogram	27.35	L
MCHC	33.3	%	33 - 37	L
Diabetes				
Glukosa	91		76 - 120	
Sewaktu				

I. Program Terapi

Obat	Dosis	Jalur	Indikasi
Cefixime 100 mg	2x1	Oral	Antibiotik untuk mencegah dan mengobati infeksi bakteri
Ketorolak 10 mg	3x1	oral	Anti nyeri / pereda nyeri

J. Assesment Pasien

1. Assesment Nyeri

Nama: Ny. G		Umur : 30 tahun					
No. RM:		tanggal lahir : 28 Agustus 1994					
karakteristik	Nyeri / shift	p	s	m	p	s	m
provoking	/ penyebab	I					
Quality	/ kualitas	Tr					
Region	/ lokasi	Gen					
Severity	/ skala	1 – 3					
Time	/ waktu	I					
Tanggal		4 Februari 2025			5 Februari 2025		

Nama : Ny. G		Umur : 30 tahun					
No. RM:		tanggal lahir : 28 Agustus 1994					
karakteristik	Nyeri / shift	p	s	m	p	s	m
Monitor TTV		✓					
Nafas dalam		-					
Distraksi		-					
Kompres	/ dingin	-					
hangat							
Pemberian analgetik							

2. Resiko Jatuh

Nama	: Ny. G		
Ruang/kamar	: Lantai 6 Selatan / 630		
No	Item	skala	Skor
1	Riwayat jatuh	Ya = 25	0
	Pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir	Tidak = 0	
2	Diagnosa sekunder	Ya = 15	0
	Memiliki lebih dari 1 diagnosa	Tidak = 0	
3	Alat bantu jalan		0
	Bed trest / di bantu perawat	0	
	Berpegangann pada benda sekitar	30	
	Kruk / tongkat / walker	15	
4	Terapi intravena	Tidak = 0	0
	Terpasang infus	Ya = 20	
5	Gaya berjalan, gaya berpindah		
	Normal / bed trest / mobilisasi	0	10
	Lemah	10	
	Gangguan / tidak normal	20	
6	Status mental		
	Berorientasi / menyadari kondisinya saat ini	0	0
	Keterbatasan daya ingat	15	
Interprestasi:		Total	10
0 -24 > Tidak Berisiko		Kesimpul	
25 – 50 > Resiko Rendah		n:	
50 ++ > Resiko Tinggi		Total skor pasien	10
		sehingga pasien	tidak berisiko

K. Data Fokus

Hari, Tanggal	Data subjektif dan data objektif	TTD
Selasa, 4 Februari 2025	DS: Pasien mengatakan masih nyeri pada luka jahitan episiotomi, rasa seperti teriris-iris terasa hilang timbul dengan skala 3 namun bertambah jika banyak bergerak mengeluh tidak nyaman, pasien mengatakan merasa cemas dan khawatir jika kesusahan mengasuh kedua anaknya karena anak pertama masih berusia 21 bulan, pasien merasa belum siap dan masih bingung namun pasien memiliki rencana untuk punya anak ke-3 tapi dengan jarak kelahiran yang tidak deka. Pasien mengeluh semalam sulit tidur, tidur tidak nyenyak, tidur jadi tidak puas karena tidak terbiasa tidur di rumah sakit dan segera ingin pulang ke rumah DO: Pasien tampak - Tampak meringis - Terdapat luka jahitan episiotomi, pendarahan minimal - Berkeringat - Mengurangi gerakan - Gerak perlahan - Gelisah - Tegang - Bingung - Tidak paham dengan program KB, tidak mematuhi program KB - Seseekali menguap saat dikaji - Tatapan mata sayu Kontak mata buruk	Deyna

L. Analisis data

No	Hari, Tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD
1	Selasa, 4 Februari 2025	DS: Pasien mengatakan - Nyeri pada luka jahitan episiotomi - Rasa seperti teriris-iris - Terasa hilang timbul - Skala 3 bertambah jika banyak bergerak - Tidak nyaman saat duduk / beraktifitas DO: Pasien tampak - Meringis - Terdapat luka jahitan episiotomi, pendarahan minimal - Berkeringat - Mengurani gerakan Gerak perlahan	Ketidaknyamanan pasca post partum	Trauma perineum selama persalinan	Deyna
2	Selasa, 4 Februari 2025	DS: Pasien mengatakan - Merasa bingung	Ansietas	Takut mengalami kegagalan	Deyna

No	Hari, Tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD
		- Merasa khawatir dan cemas jika kesusahan mengasuh kedua anaknya karena jarak kelahiran dekat - Merasa belum siap dengan kondisi saat ini DO: Pasien tampak - Gelisah - Tegang - Bingung Kontak mata buruk			
3	Selasa, 4 Februari 2025	DS: Pasien mengatakan - Merasa cemas dan khawatir jika kesusahan mengasuh kedua anaknya - Jarak kelahiran dekat, anak pertama usia 21 bulan - Kehamilan	Resiko proses pengasuhan tidak efektif	Kehamilan tidak direncanakan	Deyna

No	Hari, Tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD
		- kedua tidak terencana - Memiliki rencana punya anak 3 namun dengan jarak kelahiran yang tidak dekat DO: Pasien tampak - Tidak paham dengan program KB dan tidak tertarik KB Tidak mematuhi program KB			

M. Daftar Masalah

No	Tanggal ditemukan	Masalah keperawatan	Tanggal teratasi	TTD
1	4 Februari 2025	Ketidak nyamanan pasca post partum yang berhubungan dengan trauma perinourm selama persalinan yang dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan episiotomi, rasa seperti teriris-iris, terasa hilang timbul, skala 3 bertambah jika bergerak tidak nyaman	4 Februari 2025	Deyna

No	Tanggal ditemukan	Masalah keperawatan	Tanggal teratasi	TTD
		saat duduk/beraktifitas, pasien tampak meringis, terdapat luka jahitan episiotomi pendarahan minimal, berkeringat, tampak mengurangi gerakan, gerak perlahan.		
2	4 Februari 2025	Ansietas yang berhubungan dengan takut mengalami kegagalan yang dibuktikan dengan pasien mengatakan bingung, merasa khawatir dan cemas jika kesusahan mengasuh kedua anaknya karena jarak kelahiran yang dekat, merasa belum siap dengan kondisi saat ini, pasien tampak gelisah, tegang tampak bingung, kontak mata buruk	4 Februari 2025	Deyna
3	4 Februari 2025	Resiko proses pengasuhan tidak efektif yang berhubungan dengan kehamilan tidak direncanakan yang dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa cemas dan khawatir jika kesusahan mengasuh kedua anaknya, jarak kelahiran deakt, anak pertama berusia 21 bulan, kehamilan kedua tidak direncanakan, namun pasien	4 Februari 2025	Deyna

No	Tanggal ditemukan	Masalah keperawatan	Tanggal teratasi	TTD
		memiliki rencana punya anak 3 namun dengan jarak kelahiran yang tidak dekat, pasien tampak tidak paham dengan program KB dan tidak tertarik KB/tidak mematuhi program KB		

N. Perencanaan

No	Rencana		TTD
	Tujuan dan kriteria (SLKI dan Indikator/kriteria)	Tindakan SIKI dan Aktivitas)	
1	SLKI: Status Kenyamanan Pasca Partum Tujuan: pasien mampu mencapai status kenyamanan pasca partum yang meningkat setelah perawatan selama 3 hari dengan kriteria: - Meringis (1) - Luka episiotomi (1) - Berkeringat (1) - Kemampuan menuntaskan aktivitas (1) Keterangan skala: a-c: - Menurun - Cukup menurun - Sedang - Cukup meningkat - meningkat	SIKI: Manajemen nyeri Aktivitas: Observasi: - identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - identifikasi skala nyeri - identifikasi respon nyeri non verbal terapeutik: - berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri - fasilitasi istirahat dan tidur edukasi	Deyna

No	Rencana		TTD
		6. jelaskan strategi meredakan nyeri 7. ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri kolaborasi: 8. kolaborasi pemberian analgetik	
2	SLKI: Tingkat ansietas Tujuan: pasien mampu mencapai tingkat ansietas yang menurun setelah perawatan selama 3 hari dengan kriteria a. verbalisasi kebingungan (5) b. verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (5) c. perilaku tenang (5) d. pola tidur (5) keterangan skala a-c 1. meningkat 2. cukup meningkat 3. sedang 4. cukup menurun 5. menurun	SIKI: Reduksi anisetas Aktifitas Observasi: 1. monitor tanda-tanda anisetas terapeutik: 2. ciptakan suasana terpeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. pahami situasi yang membuat anisetas dengarkan dengan penuh perhatian 4. gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. diskusi perencanaan realistis tentang	Deyna

No	Rencana		TTD
		6. peristiwa yang akan datang edukasi: 7. anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien kolaborasi: kolaborasi pemberian obat antlansietar jika perlu	
3	SLKI: Proses pengasuhan Tujuan: pasien mampu melakukan proses pengasuhan yang mmbaik setelah perawatan selama 3 hari dengan kriteria: a. terpapar informasi tentang proses pengasuhan (5) b. Keadekuatan manajemn ketidaknyamanan selama perslinan adekuat (5) c. Kesesuaian kondisi bayi dengan harapan (5) d. stres psikolog (5) keterangan skala: a-c : menurun cukup menurun sedang cukup meningkat menigkat d: meningkat	SIKI: Dukungan Koping Keluarga Aktivitas: Observasi 1. Identifikasi respon emosional saat ini 2. Identifikasi beban secara psikologis 3. Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang Terapeutik: 4. Dengarkan masalah, perasaan, dan pernyataan keluarga. 5. Diskusikan rencana medis dan perawatan 6. Hargai dan dukung mekanisme koping	Deyna

No	Rencana		TTD
	cukup meningkat sedang cukup menurun menurun	7. adaptif yang digunakan Eddukasi: 8. Informasi fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia Kolaborasi: Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu	

O. Implementasi

Hari, tanggal, jam	No	Tindakan Keperawatan dan Respon	TTD
4 Februari 2025 08.15		Melakukan pengkajian dan mengecek TTV pasien RS: Pasien mengatakan masih nyeri pada luka jahitan episiotomi, rasa seperti teriris-iris terasa hilang timbul dengan skala 3 namun bertambah saat banyak gerak, tidak nyaman saat duduk dan beraktifitas pasien mengeluh merasa bingung, khawatir, dan cemas jika kesusahan mengasuh dua anaknya karena jarak kelahiran dekat, merasa belum siap dengan kondisi saat ini pasien mengatakan kehamilan kedua ini tidak direncanakan, anak pertama usia 21 bulan, namun memiliki rencana punya 3 anak namun dengan jarak kelahiran yang tidak dekat, pasien juga mengeluh semalam susah tidur, tidur tidak nyenyak, karena tidak terbiasa tidur dirumah sakit	Deyna

Hari, tanggal, jam	No	Tindakan Keperawatan dan Respon	TTD
		jadi tidak puas dan ingin segera pulang RO:Pasien tampak meringis kesakitan, tedapat luka jahitan episiotomy pendarahan minimal, berkeringan, tampak mengurangi gerakan, berhati-hati saat bergerak, pasien gelisah, tegang tampak bingung dan kontak mata buruk, pasien tamoak tidak paham dan tidak mematuhi program KB saat dikai sesekali meguap tatapn mata sayu. TD: 112/81MmHg N: 90x /mnt S: 36.2 derajat celcius	
08.20	1	Mengidentifikasi skala nyeri RS: pasien mengatakan nyeri skala 3 namun bertambah jika banyak bergerak RO: pasien sesekali meringis kesakitan, mengurangi gerakan, gerak perlahan	Deyna
08.25	1	Mengidentifikasi skala nyeri RS: pasien mengatakan nyeri skala 3 bertambah jika bergerak RO: sesekali meringis kesakitan, mengurangi gerakan, gerak perlahan	Deyna
08.30	2	Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan RS:pasien mengatakan khawatir RO: pasien tampak terbuka terkait keadaannya	Deyna
08.35	2	Memahami situasi yang membuat anisetas dengarkan dengan penuh perhatian RS:Pasien mengatakan khawatir terkait pola asuh anak	Deyna

Hari, tanggal, jam	No	Tindakan Keperawatan dan Respon	TTD
		RO: mendengarkan keluhan kesah pasien, memberi saran pada pasien, pasien tampak masih khawatir	
08.35	2	Memonitor tanda tanda ansietas RS: pasien mengatakan bingung, khawatir, dan cemas. Pasien takut kesusahan mengasuh anak-anaknya karena jarak kelahiran yang dekat, RO: pasien tampak gelisah, tegang, bingung, dan kontak mata buruk	Deyna
08.40	3	Mendengarkan masalah, perasaan, dan pernyataan keluarga. RS: Ibu pasien mengatakan akan membantu dalam mengasuh cucunya, dan bersedia mendampingi sang anak RO: Orang tua pasien kooperatif dan mensupport pasien	Deyna
08.45	3	Mengidentifikasi respon emosional saat ini RS: pasien mengatakan bingung, khawatir, dan cemas. Pasien takut kesusahan mengasuh anak-anaknya karena jarak kelahiran yang dekat. RO: Respon emosional pasien cemas	Deyna
08.55	2	Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien RS: keluarga pasien mengatakan akan men support pasien RO: keluarga pasien kooperatif	Deyna

Hari, tanggal, Jam	No	Tindakan Keperawatan dan Respon	TTD
09.10	3	Mengidentifikasi respon emosional saat ini RS: pasien mengatakan senang dengan kelahiran anak kedua ini, namun dibalik itu tetap ada rasa khawatir dlam pola asuh anak yang masih kecil kecil RO:pasien bingung dan khawatir	Deyna
09.25	3	Mendiskusikan rencana medis dan perawatan pasien RS: pasien mengatakan akan kontrol apabila ada komplikasi setelah melahirkan, pasien akan melakukan perawatan tali pusat sendiri dirumah,dan akan rutin vaksin sesuai jadwal RO: Pasien sudah memiliki rencana medis terkait perkembangan bayi, perawat menyarankan ibu untuk senam nifas dan perawatan payudara	Deyna
12.00		Memberi obat oral RS: pasien mengatakan terimakasih RO: memberi cefixime 100 mg, dan ketorolak 10 mg diminum setelah makan	Deyna
13.40		Mengevaluasi pasien RS: pasien mengatakan nyeri berkurang setelah minum obat, pasien masih sedikit khawatir terhadap pola asuh anaknya, namun orang tua pasien bersedia membantu. RO: pasien mengurangi gerakan, verbalisasi kebingungan masih ada	Deyna

P. Evaluasi

Hari, Tanggal	No. DX	Evaluasi SOAP	TTD
Selasa, 4 Februari 2025	1	S: pasien mengatakan nyeri berkurang setelah minum obat, tapi masih takut banyak gerak masih tidak nyaman O: pasien tampak membaik namun masih mengurangi gerakan, dengan indikator pencapaian: - meringis (3) - luka episiotomi (3) - berkeringat (3) - kemampuan menuntaskan aktivitas (3) A: pasien belum mampu menunjukkan status kenyamanan pasca partum yang meningkat. P: intervensi dilanjutkan dengan - kolaborasi pemberian analgetik (ketorolak)	Deyna
Selasa, 4 Februari 2025	2	S: pasien mengatakan sudah lebih lega, sudah tidak terlalu khawatir lagi, perasaannya jauh lebih membaik dan berharap dapat menjadi ibu yang baik O: pasien tampak lebih tenang, dengan indikator pencapaian - verbalisasi khawatir dengan kondisi yang dihadapi (4) - verbalisasi bingung (4) - perilaku tegang (4) - pola tidur (4) A: pasien mampu mencapai tingkat ansietas yang cukup menurun P: intervensi dilanjutkan dengan: - mengajukan keluarga untuk tetap bersama pasien - diskusi perencanaan realistis tentang - peristiwa yang dihadapi	Deyna

Hari, Tanggal	No. DX	Evaluasi SOAP	TTD
Selasa, 4 Februari 2025	3	S: Pasien merasa lebih lega dan bersyukur, karna orang tua bersedia membantu, pasien berharap dapat membagi waktu antara pekerjaan dan pengasuhan anak O: pasien tampak masih khawatir, namun pasien tidak menyerah dengan kondisi saat ini dengan indikator pencapaian: a. terpapar informasi tentang proses pengasuhan (4) b. Keadegunaan manajemen ketidaknyamanan selama persalinan adekuat (4) c. Kesesuaian kondisi bayi dengan harapan (4) d. stres psikologis (4) A: pasien mampu menunjukkan proses pengasuhan yang cukup membaik P: intervensi dihentikan.	Deyna

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan membahas terkait pengkajian pola koping dan manajemen stres pada Ny. G dengan post partum spontan pacuan dikamar 630 lantai 6 selatan RS Dr OEN KANDANG SAPI SOLO.

1. Mengoptimalkan metode pengkajian pola koping dan manajemen stres pada pasien postpartum dengan pacuan.

Peneliti melakukan pengkajian pola koping dan manajemen stres dengan prinsip menanyakan dan melakukan penilaian menyeluruh terhadap cara individu menghadapi stres, berdasarkan pengkajian didapat data subjektif, pasien berusaha mencari jalan keluar dan akan mendiskusikannya dengan suami dan keluarga, terkait pola

asuh, berdasarkan pernyataan diatas pasien lebih fokus mencari solusi yang terbaik (*task orientasi*), pasien mengatakan suami adalah suport sistemnya, sehingga selalu melibatkan suami dan keluarganya untuk memecahkan masalah yang ada.

Hal ini selaras dengan paparan Prastiwi, et al (2024), yang menyatakan bahwa prinsip pengkajian pola koping dan manajemen stres yaitu, menjabarkan mengenai pola koping dan efektifitas pola koping serta toleransi terhadap stres. Meliputi kapasitas atau kemampuan individu untuk menghadapi tantangan yang mengganggu integritas diri, cara menangani stres, dukungan keluarga atau sistem pendukung lainnya, dan kemampuan yang dimiliki untuk mengendalikan dan mengelola situasi atau stres. Prinsip lain yang perlu di perhatikan dalam pola koping dan manajemen stres adalah kecemasan. Menurut Hanim (2023), kecemasan dapat dikaji atau diukur menggunakan alat ukur kecemasan yaitu, *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS), *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS), *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A), *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS), *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EDPS). Namun dalam penelitian ini, peneliti tidak menggunakan salah satu pengkajian kecemasan diatas. Hal ini dikarenakan peneliti menggunakan format pengkajian dari institusi dimana belum terdapat pengkajian spesifik terkait dengan kecemasan terutama kecemasan ibu post partum.

Pengkajian pola koping dan manajemen stres dalam penelitian ini dilakukan hari ke-1 ibu post partum saat di rawat di rumah sakit oleh perawat. Hal ini sesuai dengan penelitian Sulistyawati et al. (2022), yang menyatakan bahwa pengkajian pola koping dan manajemen stres efektif dilakukan di rumah sakit dan layanan kesehatan pada minggu awal post partum sampai kurang lebih satu tahun. Hal ini dikarenakan pada waktu tersebut ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak nyaman. Umumnya ibu akan merasa sedih, tidak mampu mengasuh/merawat dirinya sendiri dan bayinya. Dalam kondisi seperti ini, kita sebagai petugas kesehatan mempunyai peran penting dalam mendeteksi adanya gangguan pola koping dan manajemen stres guna menghindari adanya komplikasi post partum terkait dengan psikologis ibu. Selain itu, hasil pengkajian digunakan untuk memotivasi ibu agar tetap bersemangat dalam menjalani hidup, terutama saat merawat diri ibu dan bayinya .

Menurut Wulandari et al (2023), tugas pokok perawat yaitu melakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya dan melakukan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhan pasien. Pernyataan ini telah sesuai dengan apa yang dilakukan penulis dimana sebagai perawat peneliti melakukan pengkajian pada pola koping dan manajemen stres pada ibu post partum untuk menentukan diagnosa, menyusun rencana dan

melakukan tindakan keperawatan yang dibutuhkan ibu post partum.

Bagi peneliti perlu dilakukan pengkajian pola koping dan manajemen stres pada ibu post partum karena banyak perubahan yang terjadi pada ibu post partum seperti perubahan fisiologis, psikologis, dan peran. Sebagai petugas kesehatan peneliti merasa memiliki peran penting dalam mendeteksi adanya gangguan pola koping dan manajemen stres untuk mencegah adanya komplikasi post partum terkait dengan psikologis ibu. Sehingga peneliti mampu memotivasi ibu agar tetap bersemangat dalam menjalani hidup, terutama saat merawat diri ibu dan bayi. Pernyataan ini selaras dengan penelitian Maidaliza (2024), yang mengatakan bahwa perlu dilakukan pengkajian pola koping pada ibu post partum untuk menghindari atau mencegah terjadinya komplikasi psikologi pada ibu post partum, mengingat stres pasca persalinan adalah kejadian yang umum terjadi pada ibu postpartum, hal ini tidak dapat diabaikan, karena ketidak mampuan beradaptasi pada masa pospartum akan menimbulkan stres baik fisik maupun psikologis yang akan berdampak terhadap ibu dan bayi yang dilahirkan.

Point yang dikaji oleh peneliti yaitu riwayat stres masa lalu dan sekarang, metode pemecahan masalah yang dilakukan, suport sistem yang dimiliki, efek penyakit terhadap kondisi psikis, pola komunikasi dan interaksi dengan orang lain, sikap terhadap

tindakan keperawatan/medis. Pengkajian diatas selaras dengan paparan Muaningsih et al (2023), yang menyatakan bahwa pengkajian psikososial atau pengkajian pola koping difokuskan pada: bagaimana interaksi dan adaptasi ibu, bayi dan keluarga, respon emosional ibu terhadap pengalaman kelahiran, interaksi dengan bayi baru lahir, penyesuaian terhadap peran baru, pemahaman dalam perawatan diri.

2. Sumber Stres pada Ibu Post Partum dengan Pacuan.

Menurut Pati (2022), stres disebabkan oleh berbagai sumber yang sering disebut dengan stresor. Situasi yang menghasilkan stres dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu, *Harm-loss* (seseorang mengalami beberapa kerugian seperti mengalami cedera yang mengakibatkan lumpuh atau sakit, kehilangan orang yang dicintai), *threat* atau ancaman (bahaya atau kehilangan yang belum terjadi tetapi akan diantisipasi), *challenge* atau tantangan (berfokus pada potensi keuntungan atau perkembangan yang melekat dalam munculnya emosi). Berdasarkan pengkajian yang diperoleh penulis saat kelolaan kasus, pasien mengatakan, merasa cemas dan khawatir terkait pola asuh kedua anaknya karna jarak kelahiran yang dekat, serta kedua orang tua yang harus bekerja, terkait pernyataan diatas sumber stres atau stresor ibu yaitu challenge atau tantangan dimana keadaan tersebut mengharuskan kedua orang tua untuk dapat membagi waktu antara pekerjaan tanpa menghilangkan peran

sebagai orangtua yang harus mengasuh dan mendidik anak anaknya.

3. Pola Koping dan Manajemen Stres yang digunakan Ibu Post Partum dengan Pacuan serta Keberhasilannya.

Menurut Utami et al (2024), pola koping dan manajemen stres merupakan strategi atau mekanisme yang digunakan oleh keluarga untuk mengatasi stres, tantangan, atau masalah yang mereka hadapi. Menurut Prihatin (2015), strategi koping digolongkan menjadi dua yaitu, *Active Coping Strategy* (strategi yang dirancang untuk mengubah cara pandang individu terhadap sumber stres), *Avodiant Coping Strategy* (strategi yang dilakukan individu untuk menjauhkan diri dari sumber stres dengan cara melakukan suatu aktivitas atau menarik diri dari suatu kegiatan atau situasi yang berpotensi meimbulkan stres). Berdasarkan pernyataan salah satu pasien yang dikaji di ruang nifas rumah sakit Dr Oen Kandang Sapi Solo, pasien mengatakan cemas dan khawatir terhadap pola asuh anak, namun pasien tetap berusaha untuk mencari jalan keluar dengan cara berdiskusi dengan suami dan anggota keluarga yang lain, dari pernyataan pasien, pasien menggunakan strategi *Active Coping Strategy* dimana pasien lebih berorientasi pada penyelesaian masalah, pasien meminta dukungan dari individu lain yaitu suami dan keluarganya. Strategi koping tersebut mampu mencapai tingkat keberhasilan dibuktikan dengan pasien mampu memperoleh Solusi dan jalan keluar

setelah diskusi dengan suami dan keluarga.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pembahasan tentang “ Studi kasus Pola Koping dan Manajemen Stres pada Asuhan Keperawatan Ibu post Partum dengan Pacuan” dengan fokus membahas masalah pola koping dan manajemen stres pada pasien, maka dapat diperoleh kesimpulan implikasi sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Pengkajian pola koping dan manajemen stres pada ibu post partum sangat penting dikaji untuk menghindari atau mencegah terjadinya komplikasi psikologi pada ibu post partum, mengingat stres pasca persalinan adalah kejadian yang umum terjadi pada ibu postpartum, yang disebabkan karena perubahan fisiologis, psikologis, dan peran, hal ini tidak dapat diabaikan, karena jika ibu post partum tidak memiliki kemampuan beradaptasi pada masa pospartum akan menimbulkan stres baik fisik maupun psikologis yang akan berdampak pada ibu dan bayi. Pengkajian pola koping dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah ibu melahirkan dalam rentan waktu satu minggu sampai kurang lebih satu tahun, supaya tenaga kesehatan mendapat hasil yang signifikan, dengan prinsip melakukan pendekatan dan membangun rasa percaya pasien untuk menjawab pertanyaan terkait psikologi yang ibu post part dan melakukan penilaian menyeluruh terhadap cara menghadapi pengkajian ini juga dicantumkan pengkajian terkait kecemasan ibu post

partum seperti *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EDPS) yang efisien dilakukan untuk mengidentifikasi depresi pascasalin.

2. Sumber stres yang ditemukan pada kasus kelolaan pasien di Rumah Sakit dr Oen kandang sapi adalah *challenge* atau tantangan, dimana pasien mengatakan, merasa cemas dan khawatir terkait pola asuh kedua anaknya karena jarak kelahiran yang dekat, serta kedua orang tua yang harus bekerja, sehingga keadaan tersebut mengharuskan kedua orang tua untuk dapat membagi waktu antara pekerjaan tanpa menghilangkan peran sebagai orangtua yang harus mengasuh dan mendidik anak-anaknya.
3. Strategi koping yang pasien menggunakan yaitu strategi *Active Coping Strategy* dimana pasien lebih berorientasi pada penyelesaian masalah, pasien meminta dukungan dari individu lain yaitu suami dan keluarganya. Strategi koping tersebut mampu mencapai tingkat keberhasilan dibuktikan dengan pasien mampu memperoleh Solusi dan jalan keluar setelah diskusi dengan suami dan keluarga.

B. Implikasi Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian pola koping dan manajemen stres pada ibu post partum, maka penulis menyarankan kepada perawat untuk:

1. Disarankan kepada perawat untuk melakukan pengkajian pola koping dan manajemen stres secara mendetail untuk menentukan

tindakan keperawatan yang lebih signifikan dan mencegah terjadinya komplikasi psikologis pasien post partum.

2. Disarankan pada perawat untuk memprioritaskan kesehatan psikologis pasien dengan prinsip melakukan pendekatan dan membangun rasa percaya pasien untuk menjawab pertanyaan terkait psikologi dan kecemasan pasien post partum, untuk mengukur tingkat kecemasan perawat dapat menggunakan kuisioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EDPS) untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien post partum sehingga perawat mampu lebih mengerti masalah pasien dan memprioritaskan diagnosa dan tindakan keperawatan yang dibutuhkan pasien.