

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS ( KIA-N )**



**Judul :**

**PENERAPAN TEKNIK MASSAGE EFFLEURAGE PADA Ny. I POST  
PARTUM HARI KE I DALAM MENGURANGI NYERI  
KONTRAKSI UTERUS TAHUN 2020**

**OLEH :**

**ZANELIA TIARA PUTRI, S.Kep**

**1914901749**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN 2019 – 2020**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS ( KIA-N )**



*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Ners*

**PENERAPAN TEKNIK MASSAGE EFFLEURAGE PADA Ny. I POST  
PARTUM HARI KE I DALAM MENGURANGI NYERI  
KONTRAKSI UTERUS TAHUN 2020**

**OLEH :**

**ZANELIA TIARA PUTRI, S.Kep**

**1914901749**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN 2019 – 2020**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zanelia Tiara Putri  
NIM : 1914901749  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul KIAN : Penerapan Teknik Massage Effleurage Pada Ny. I  
Post Partum Hari Ke I Dalam Mengurangi Nyeri  
Kontraksi Uterus Tahun 2020.

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya ilmiah akhir Ners ini tidak ada karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila ternyata kelak terbukti ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya.

Bukittinggi, September 2020

Yang Membuat Pernyataan



Zanelia Tiara Putri

HALAMAN PERSETUJUAN  
PENERAPAN TEKNIK MASSAGE EFFLEURAGE PADA Ny. I POST PARTUM  
HARI KE I DALAM MENGURANGI NYERI KONTRAKSI UTERUS  
TAHUN 2020

OLEH :

ZANELIA TIARA PUTRI, S.Kep

1914901749

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diseminarkan

Bukittinggi, 15 September 2020

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

(Ns. Yessi Andriani, M.Kep, Sp.Kep.Mat)

NIK 1420116078611073

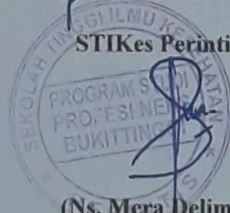
Pembimbing II

(Ns. Mera Delima, M.Kep)

NIK 1420101107296019

Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners  
STIKes Perintis Padang



(Ns. Mera Delima, M.Kep)

NIK 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN  
PENERAPAN TEKNIK MASSAGE EFFLEURAGE PADA Ny. I POST PARTUM  
HARI KE I DALAM MENGURANGI NYERI KONTRAKSI UTERUS  
TAHUN 2020

OLEH :

ZANELIA TIARA PUTRI, S.Kep

1914901749

Pada :

Hari / Tanggal : Selasa / 15 September 2020

Jam : 14.30 – 15.30 WIB

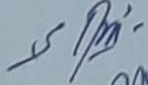

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

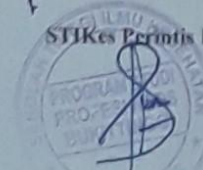
Penguji I : Supiyah, M.Kep

Penguji II : Ns. Yessi Andriani, M.Kep, Sp.Kep.Mat

(  )  
(  )

Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners  
STIKes Perintis Padang



(Ns. Mera Delima, M.Kep)

NIK 1420101107296019

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
KARYA ILMIAH AKHIR NERS, SEPTEMBER 2020**

**ZANELIA TIARA PUTRI**

**Penerapan Teknik Massage Effleurage Pada Ny. I Post Partum Hari Ke I Dalam  
Mengurangi Nyeri Kontraksi Uterus Tahun 2020**

**(xvi + 84 Halaman + 2 Tabel + 5 Gambar + 6 Lampiran)**

**ABSTRAK**

Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Setelah post partum biasanya akan menimbulkan nyeri pada area uterus. Salah satu penatalaksanaan nyeri pada uterus yang dapat dilakukan ialah dengan teknik massage effleurage. Tujuannya untuk mengurangi nyeri kontraksi uterus pada ibu post partum. Metode dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini berupa studi kasus yang diambil ketika praktek klinik diruangan KB rawatan dengan melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Hasil yang didapatkan setelah selesai melakukan intervensi terdapat adanya pengurangan nyeri selama pemberian massage effleurage pada ibu post partum. Terdapat perubahan skala nyeri setelah dilakukan massage effleurage yaitu skala nyeri 2 (nyeri ringan) dari skala nyeri 5 (nyeri sedang). Dapat disimpulkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap pemberian teknik massage effleurage pada ibu post partum dalam mengurangi nyeri kontraksi uterus. Hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat dijadikan masukan bagi perawat, bidan, dan dokter diruangan untuk dijadikan salah satu intervensi untuk mengurangi nyeri selain dengan diberikannya obat – obatan.

**Kata Kunci : Massage Effleurage, Nyeri, Post Partum**  
**Daftar Pustaka : 37 (2006 - 2019)**

**INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE  
PERINTIS PADANG  
NURSE PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM  
KIA-N, SEPTEMBER 2020**

**ZANELIA TIARA PUTRI**

**Application Of The Massage Effleurage Technique To Ny. I Post Partum Day 1  
In Reducing Pain Of Uterine Contractions In 2020**

**(xvi + 84 Pages + 2 Tables + 5 Charts + 6 Appendix)**

### **ABSTRACT**

Post partum is the period after childbirth can also be called the puerperal period (puerperium), which is the period after childbirth that is needed to restore the uterine uterus which is six weeks long. After post partum will usually cause pain in the uterine area. One of the management of pain in the uterus that can be done is by using the effleurage massage technique. The goal is to reduce pain of uterine contractions in mother post partum. The method in writing KIAN is in the form of a case study taken when the clinical practice is in the family planning room by providing nursing care for three days. The results obtained after completing the intervention were that there was a reduction in pain during the administration of effleurage massage in post partum mothers. There was a change in the pain scale after effleurage massage, namely pain scale 2 (mild pain) from pain scale 5 (moderate pain). It can be concluded that there is a significant effect on the provision of effleurage massage techniques in post partum mothers in reducing pain of uterine contractions. The results of this KIAN can be used as input for nurses, midwife, and doctors in the room to be used as an intervention to reduce pain in addition to the provision of drugs.

**Keywords : Effleurage Massage, Pain, Post Partum**

**Bibliography : 37 (2006 - 2019)**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Zanelia Tiara Putri  
NIM : 1914901749  
Tempat Tanggal Lahir : Tanjung Enim, 10 Oktober 1997  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jalan Pramuka IV, Muara Enim  
Telepon : 081274001072  
Program Studi : Profesi Ners  
Email : zanelia3412@gmail.com

### **Nama Orang Tua**

Ayah : Mirzan  
Ibu : Ely Sofia  
Agama : Islam  
Alamat : Jalan Pramuka IV, Muara Enim

### **Riwayat Pendidikan**

TK Bhayangkari Muara Enim, Kabupaten Muara Enim (Tahun 2002)  
SD Negeri 18 Muara Enim, Kabupaten Muara Enim (Tahun 2003 - 2009)  
SMP Negeri 1 Muara Enim, Kabupaten Muara Enim (Tahun 2009 - 2012)  
SMA Negeri 2 Muara Enim, Kabupaten Muara Enim (Tahun 2012 - 2015)  
STIK Siti Khadijah Palembang (2015 – 2019)  
STIKes Perintis Padang Program Studi Profesi Ners (2019 – 2020)



## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmatNya dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Penerapan Teknik Massage Effleurage Pada Ny.I Dalam Mengurangi Nyeri Kontraksi Post Partum Hari Ke I Tahun 2020”. Penulisan KIAN ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners Pada Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang dan penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada masa penyusunan penelitian ini, sangat lah sulit bagi penulis untuk dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir Ners ini.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep selaku ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

3. Ibu Ns. Yessi Andriani, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya yang sangat bermanfaat dalam menyusun karya ilmiah akhir Ners ini.
4. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga serta pikiran untuk mengarahkan saya yang sangat bermanfaat dalam menyusun karya ilmiah akhir Ners ini.
5. Ibu Supiyah, M.Kep selaku penguji I yang telah menyediakan waktu, serta memberikan saran dalam karya ilmiah akhir ners ini
6. Ibu dan Bapak Staf dosen STIKes Perintis Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Yang teristimewa untuk kedua orang tua ku dan keluarga yang telah memberikan doa serta dukungan yang tulus kepada saya dalam hal menuntut ilmu.
8. Bapak Drs.Sudarsono Se.M.Kes selaku orang tua keduaku yang telah memberikan waktunya dan juga memberikan semua saran bagiku serta selalu memberikan dukungan kepada ku dalam menuntut ilmu.
9. Semua teman - teman di Program Studi Profesi Ners yang telah bekerjasama serta memberikan dukungan dan juga semua pihak yang telah membantu hingga terselesainya karya ilmiah akhir ners ini.
10. Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian KIAN ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah -

langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang  
Nya untuk kita semua. Aamiin

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa KIAN ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukanlah menjadi suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu serta kemampuan penulis. Maka dari itu penulis mengharapkan tanggapan serta saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan karya ilmiah akhir Ners ini.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT, berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu kita semua.

Bukittinggi, September 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi

### BAB I : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	7
1.5 Ruang Lingkup Penulisan.....	8

### BAB II : TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Post Partum.....	9
2.1.1 Definisi.....	9
2.1.2 Klasifikasi.....	10
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	10
2.1.4 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Post Partum.....	14
2.1.5 Adaptasi Psikologi Ibu Post Partum.....	14
2.1.6 Patofisiologi.....	15
2.1.7 WOC.....	20
2.1.8 Komplikasi.....	21
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang.....	24
2.1.10 Penatalaksanaan.....	24
2.1.11 Tahapan – Tahapan Masa Post Partum.....	25
2.1.12 Hal Yang Perlu Di Perhatikan Ibu Pada Masa Post Partum.....	26
2.2 Konsep Dasar Nyeri.....	27
2.2.1 Definisi.....	27
2.2.2 Etiologi.....	28
2.2.3 Klasifikasi.....	29
2.2.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri.....	30
2.2.5 Mekanisme Nyeri.....	30
2.2.6 Pengukuran Nyeri.....	32

2.2.7	Skala Intensitas Nyeri.....	32
2.3	Konsep Dasar Teori Manajemen Nyeri Non Farmakologis.....	35
2.3.1	Teknik – Teknik Non Farmakologis.....	36
2.4	Konsep Dasar Massage Effleurage.....	41
2.4.1	Definisi.....	41
2.4.2	Cara Melakukan Massage Effleurage.....	41
2.4.3	Tujuan Massage Effleurage Pada Ibu Post Partum.....	42
2.4.4	Prosedur Massage Effleurage.....	43
2.5	Asuhan Keperawatan Teoritis Post Partum.....	45

### **BAB III : LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

3.1	Gambaran Kasus.....	59
3.2	Asuhan Keperawatan.....	60
3.2.1	Pengkajian.....	60
3.2.2	Diagnosa Keperawatan.....	65
3.2.3	Intervensi Keperawatan.....	66
3.2.4	Implementasi Keperawatan.....	69
3.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	71

### **BAB IV : PEMBAHASAN**

4.1	Profil Lahan Praktik.....	73
4.2	Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Kasus Terkait.....	75
4.3	Analisa Salah Satu Intervensi Keperawatan Dengan Konsep dan Penelitian Terkait.....	78
4.4	Alternatif Pemecahan Masalah Yang Dapat Dilakukan.....	79

### **BAB V : PENUTUP**

5.1	Kesimpulan.....	81
5.2	Saran.....	82

### **DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Teoritis.....	49
Tabel 3.1 Analisa Data.....	64

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.7 WOC Post Partum.....	20
Gambar 2.2.7 Skala Intensitas Nyeri.....	33
Gambar 2.4.2 Cara Melakukan Massage Effleurage.....	42
Gambar 4.1 Profil Lahan Praktik.....	73
Gambar 4.4 Alternatif Pemecahan Masalah Yang Dapat Dilakukan.....	80

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Laporan Kasus Lengkap
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Revisi Penguji 1
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Revisi Penguji 2
- Lampiran 6 : SOP Massage Effleurage



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Post partum (persalinan normal) ialah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang bisa hidup dari dalam uterus melalui vagina menuju ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan dengan cukup bulan (37 – 42 minggu) yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus sehingga menyebabkan terjadinya dilatasi serviks, penipisan, serta mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan persentase belakang kepala tanpa alat atau tanpa bantuan (lahir spontan) dan juga tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Puspita, 2014).

Pada masa post-partum ibu akan mengalami suatu proses adaptasi psikologis, dimana suatu proses penerimaan peran baru sebagai orangtua yang dialami oleh seorang wanita. Adaptasi ini dibagi menjadi beberapa fase, diantaranya fase *taking in*, fase *taking hold*, dan fase *letting go* (Bahiyatun, 2008). Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu yang post partum mengalami perubahan sistem reproduksi ialah mengalami proses pengerutan pada uterus setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos pada uterus. Dimana perubahan adaptasi psikologis adanya rasa ketakiutan dan rasa kekhawatiran

yang dialami ibu yang baru saja melahirkan. Hal tersebut dapat berdampak kepada ibu yang sedang berada pada masa nifas menjadi sensitif.

Menurut World Health Organization (2018) memperkirakan dalam upaya pencapaian dan tujuan pembangunan kesehatan, peningkatan pelayanan kesehatan ibu diprioritaskan yaitu dengan menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dari 425/100.000 kelahiran hidup. Untuk menurunkan AKI diperlukan upaya - upaya yang terkait dengan kehamilan, kelahiran dan fisik.

Perkembangan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terjadi peningkatan pada tahun 2007 – 2012 dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 kelahiran hidup berdasarkan Survei Demografi tahun 2012. Dalam target Sustainable Development Goals (SGDs) ingin memperoleh hasil yang maksimal dalam 1,5 dekade kedepan. Target yang telah ditentukan oleh SGDs mengenai kematian ibu adalah penurunan angka kematian ibu hingga mencapai pada 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi salah satunya di Sumatera Barat pada tahun 2017. Berdasarkan data yang didapat dari kabupaten dan kota terdapat angka kasus kematian ibu sebesar 87,02%. Kematian maternal yang paling banyak yaitu setelah masa melahirkan

berkisar 49,12%, pada waktu melahirkan berkisar 23,89%. Berdasarkan data dari bidang pelayanan kesehatan dan juga dinas kesehatan provinsi Sumatera Barat pada tahun 2017 didapatkan angka kasus kematian ibu sebesar 74,97% dan kemudian meningkat menjadi 86,21% kelahiran hidup pada tahun 2017 (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2017).

Salah satu perubahan psikologis maupun fisiologis yang dialami oleh ibu post partum yaitu kontraksi involusi uterus. Kontraksi uterus ini dapat terjadi secara fisiologis yang dapat menyebabkan nyeri sehingga dapat mengganggu kenyamanan ibu di masa setelah melahirkan (post partum). Rasa sakit seperti mulas – mulas disebabkan karena adanya kontraksi uterus yang berlangsung selama 2 – 3 hari post partum sehingga ibu perlu mendapatkan pengertian mengenai nyeri yang sedang dirasakan (Maryunani, 2009).

Menurut *American Medical Association* (2013) nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual ataupun potensial. Nyeri merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan dan yang paling banyak dikeluhkan. Menurut Asmadi (2008) nyeri dapat diartikan berbeda – beda antara individu ini tergantung pada persepsinya. Meskipun demikian ada satu kesamaan mengenai persepsi nyeri. Secara sederhana nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan sehingga individu

menderita pada akhirnya akhirnya dapat mengganggu aktivitasnya sehari-hari, psikis, fisiologis, serta emosional.

Banyak cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi nyeri, yaitu dengan terapi farmakologis maupun terapi non farmakologis. Salah satu terapi non farmakologis yang dilakukan dalam mengurangi nyeri adalah dengan memberikan terapi pada ibu yang disebut dengan teknik *effleurage massage* (Andarmoyo, 2013).

Menurut Parulian (2014) Terapi *massage* atau pijatan sebagai upaya untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan yaitu *massage effleurage*. *Effleurage* adalah bentuk pijatan dengan menggunakan telapak tangan yang dilakukan dengan tekanan lembut dari arah bawah menuju ke atas (jantung) dengan arah yang memutar beraturan dilakukan secara berulang. Adanya tekanan yang lembut, gerakan ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, meningkatkan relaksasi fisik serta mental dan menghangatkan otot – otot abdomen pada ibu bersalin.

Teknik *massage effleurage* ini merupakan *massage* yang aman, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, mudah untuk dilakukan, tidak memiliki efek samping, serta dapat dilakukan sendiri ataupun dengan bantuan orang lain (Ekowati, dkk 2011). Menurut Wulandari (2015)

Penerapan *massage effleurage* ini mampu mengurangi rasa nyeri, selain itu teknik ini tidak menimbulkan dampak pada ibu ataupun bayi, hal ini justru mampu memberikan efek relaksasi sehingga rasa nyeri pada ibu dapat menurun.

Berdasarkan laporan catatan registrasi perawat di ruangan RSUD X Bukitinggi pada tahun 2019 terdapat 435 pasien dengan post partum (normal). Sedangkan pada bulan November 2019 – Januari 2020 dari hasil laporan catatan registrasi perawat di ruangan terdapat sebanyak 112 pasien dengan post partum (normal).

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan atau perawat yang ada di rumah sakit tersebut untuk mengurangi nyeri kontraksi post partum sudah pernah dilakukan beberapa teknik, yaitu teknik relaksasi namun untuk teknik *massage effleurage* ini belum pernah dilakukan maka diberikan **“Penerapan Teknik Massage Effleurage Pada Ny. I Post Partum Hari Ke I Dalam Mengurangi Nyeri Kontraksi Uterus Tahun 2020”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Penerapan teknik *massage effleurage* pada Ny.I post partum hari ke I dalam mengurangi nyeri kontraksi uterus tahun 2020.

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu menerapkan teknik massage effleurage pada Ny. I post partum hari ke I dalam mengurangi nyeri kontraksi uterus tahun 2020 dengan pendekatan proses keperawatan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mampu memahami konsep ibu post partum di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD X) Bukittinggi Tahun 2020.
- b. Mampu melakukan pengkajian ibu post partum di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD X) Bukittinggi Tahun 2020.
- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada ibu post partum di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD X) Bukittinggi Tahun 2020.
- d. Mampu menerapkan salah satu intervensi terkait dari jurnal teknik massage effleurage dalam mengurangi nyeri pada ibu post partum di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD X) Bukittinggi Tahun 2020.
- e. Mampu menerapkan implementasi terkait dari hasil jurnal teknik massage effleurage dalam mengurangi nyeri pada ibu post partum di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD X) Bukittinggi Tahun 2020.
- f. Mampu mengevaluasi serta menganalisis terkait dari hasil jurnal tentang teknik massage effleurage dalam mengurangi nyeri pada

ibu post partum di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD X) Bukittinggi Tahun 2020.

- g. Mampu melakukan pendokumentasian terkait dari hasil jurnal tentang teknik massage effleurage dalam mengurangi nyeri pada ibu post partum di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD X) Bukittinggi Tahun 2020.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

Karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RSUD X khususnya dalam mengoptimalkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada ibu post partum dan juga peningkatan mutu serta pelayanan kesehatan di RSUD X Bukittinggi Tahun 2020.

### **1.4.2 Bagi Perawat**

Hasil karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran serta mengaplikasikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan ibu Post Partum (normal).

### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat digunakan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk karya ilmiah lebih lanjut dalam asuhan keperawatan pasien dengan Post Partum (normal).

#### **1.4.4 Bagi Pasien dan Bagi Keluarga**

Pasien dan keluarga mendapatkan informasi juga pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan Pada Ny.I Dengan Post Partum (normal).

#### **1.4.5 Bagi Mahasiswa**

Diharapkan sebagai masukan untuk mahasiswa dapat menambah ilmu pengetahuan serta pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada ibu dengan Post Partum (normal).

### **1.5 Ruang Lingkup**

Karya ilmiah akhir Ners ini menerapkan tindakan pemberian intervensi, yaitu intervensi massage effleurage. Massage effleurage dilakukan pada area abdomen tepatnya pada area uterus, intervensi ini dilakukan di salah satu rumah sakit yang ada di Bukittinggi. Tindakan ini dilakukan setelah ibu melahirkan. *Massage effleurage* ini dilakukan pada ibu post partum tujuannya untuk mengurangi nyeri kontraksi uterus pada ibu post partum. Tindakan ini dilakukan dengan cara telapak tangan melakukan usapan ringan melingkari abdomen, dimana tindakan ini dimulai dari abdomen bagian bawah di atas simphisis pubis kemudian mengarah ke samping perut lalu menuju ke fundus uteri setelah itu turun mengarah ke samping perut yang lain kemudian kembali lagi pada perut bagian bawah dengan pola gerakannya seperti bentuk “kupu – kupu”. Tindakan *massage effleurage* menggunakan metode studi kasus dengan tetap menggunakan pendekatan proses keperawatan dari pengkajian



hingga evaluasi. Teknik yang dilakukan dalam intervensi mengambil dari evidence based yaitu teknik massage effleurage.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Konsep Dasar Post Partum**

##### **2.1.1 Definisi Post Partum**

Menurut Marmi (2012) post partum ialah masa sesudah melahirkan atau persalinan. Masa dimana beberapa jam setelah lahirnya plasenta ataupun tali pusat hingga minggu ke enam sesudah melahirkan. Setelah kelahiran yang meliputi minggu – minggu berikutnya pada saat saluran reproduksi kembali pada keadaan yang normal saat sebelum hamil.

Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Post partum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ - organ reproduksi sampai kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2010).

Periode post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembali pada keadaan sebelum hamil, serta penyesuaian terhadap anggota keluarga yang baru (Mitayani, 2011). Dari beberapa referensi yang ada maka dapat disimpulkan post partum

merupakan masa sesudah persalinan atau masa setelah lahirnya bayi serta lahirnya plasenta.

### **2.1.2 Klasifikasi**

Menurut Hadijono (2008) klasifikasi masa ibu post partum dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

1. Puerperium dini adalah kondisi kepulihan dimana seorang ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan
2. Puerperium Intermedial adalah kondisi kepulihan organ genitala secara menyeluruh dengan lama  $\pm$  6 minggu hingga 8 minggu
3. Remote Puerperium waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila saat hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Waktu yang diperlukan untuk sehat sempurna bisa berminggu - minggu, berbulan - bulan ataupun tahunan

### **2.1.3 Manifestasi Klinis**

Menurut Bahiyatun (2008) perubahan – perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah post partum, antara lain sebagai berikut :

- 1) Perubahan sistem reproduksi

- a) Involusi uterus adalah kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama TFU diatas simfisis pubis atau sekitar 12 cm. Proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm tiap harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU sekitar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di simfisis pubis.
  - b) Lochea Lochea keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu setelah post partum, perubahan lochea terjadi dalam 4 tahap : rubra, sanguinolenta, serosa dan alba.
  - c) Ovarium dan tuba falopi Setelah kelahiran plasenta produksi ekstrogen dan progesteron menurun sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari sirkulasi menstruasi. Pada saat inilah dimulai kembali proses ovulasi sehingga wanita dapat hamil kembali.
- 2) Perubahan sistem pencernaan
- Setelah kelahiran plasenta produksi ekstrogen dan progesteron menurun sehingga menyebabkan nyeri ulu hati (Beartburn) dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflex hambatan defekasi karena adanya nyeri pada perineum akibat luka episiotomy.

3) Perubahan sistem perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2-8 minggu, tergantung pada :

- a) Keadaan ataupun status sebelum persalinan
- b) Lamanya partus kala II dilalui
- c) Besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan

Disamping itu, dari hasil pemeriksaan sistoskopik segera setelah persalinan tidak menunjukkan adanya edema dan hyperemia dinding kandung kemih, akan tetapi sering terjadi extravasasi. extravasation, artinya keluarnya darah dari pembuluh-pembuluh darah di dalam badan) ke mukosa.

4) Perubahan sistem kardiovaskuler

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala 3 ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama post partum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 post partum.

5) Perubahan sistem endokrin

Saat placenta terlepas dari dinding uterus kadar HCG (hormone chorionic gonadotropin) serta HPL (hormone placenta lactogenic) secara berangsur turun dan menjadi normal kembali

setelah 7 hari post partum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu hamil setelah 2 hari post partum. Tidak terdapat lagi HPL didalam placenta.

6) Perubahan tanda – tanda vital

Selama 24 jam pertama, mungkin suhu akan meningkat menjadi 38°C, sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi dan perubahan hormonal jika terjadi peningkatan suhu 38°C yang menetap 2 hari setelah 24 jam melahirkan, maka perlu dipikirkan adanya infeksi seperti sepsis puerperalis (infeksi selama post partum), infeksi saluran kemih, endometritis (peradangan endometrium), pembengkakan payudara, dan lain – lain.

7) Perubahan sistem kematologi

Leukosistosis terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar 25.000-30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume plasma dan volume sel darah merah. Pada 2-3 hari post partum konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah selama persalinan dan nifas kira-kira 700-1500 ml (200 ml hilang saat

persalinan, 500-800 ml hilang pada minggu pertama postpartum, dan 500 ml hilang pada saat masa nifas).

#### **2.1.4 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Post Partum**

Menurut Bobak (2010) pada masa post partum ibu akan mengalami adanya suatu perubahan – perubahan yang terjadi pada tubuh, terutama meliputi : sistem reproduksi ialah adanya pengerutan pada dinding rahim (involusi), perubahan serviks, lochea, vulva, vagina serta perineum. Pada sistem pencernaan terdapat adanya pembatasan asupan nutrisi serta asupan cairan yang dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dan dapat menimbulkan keterlambatan pemulihan fungsi tubuh.

Sedangkan setelah masa post partum akan adanya suatu perubahan pada otot – otot uterus yang mulai dari berkontraksi, serta pembuluh – pembuluh darah yang ada diantara otot – otot uterus akan terjepit. Proses ini dapat menghentikan terjadinya perdarahan setelah plasenta telah lahir (Hadijono, 2008).

#### **2.1.5 Adaptasi Psikologi Ibu Post Partum**

Pasca persalinan merupakan salah satu pengalaman yang akan dialami oleh seorang wanita yang baru saja melahirkan terutama pada ibu yang pertama kalinya melahirkan. Pada perkembangan kondisi ibu sering

mengalami terjadinya peningkatan dan perubahan emosi dan psikologis yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu adanya penyesuaian pada lingkungan baru, harapan sosial untuk berperilaku lebih baik, masalah dalam sekolah ataupun pekerjaan, serta hubungan keluarga yang tidak harmonis, yang menyebabkan ibu usia muda harus bisa beradaptasi dengan kehidupan barunya (Sarlito, 2009).

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga yang memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan pada emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu post partum, karena periode ini membutuhkan peran professional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu post partum akan bertambah dengan adanya kehadiran bayi yang baru lahir. Ikatan antara ibu dan bayi yang sudah lama terbentuk sebelum kelahiran akan semakin mendorong wanita untuk menjadi ibu yang sebenarnya. Inilah pentingnya rawat gabung atau rooming ini pada ibu pasca melahirkan agar ibu dapat leluasa menumbuhkan rasa kasih sayang kepada bayinya tidak hanya dari segi fisik seperti merawat tali pusat, menyusui, mengganti popok tetapi juga dari segi psikologis seperti menatap, mencium, menimang sehingga kasih sayang ibu dapat terus terjaga.



### 2.1.6 Patofisiologi

Pada kasus partus spontan akan terjadi perubahan fisiologi dan perubahan psikologis. Pada perubahan fisiologi terjadi proses involusi yang menyebabkan terjadinya peningkatan kadar *ocytosin*, terjadinya peningkatan kontraksi uterus sehingga munculnya masalah keperawatan nyeri. Perubahan pada vagina dan perubahan pada perineum terjadinya ruptur jaringan dan terjadi trauma mekanis, pembuluh darah rusak sehingga menyebabkan genitalia menjadi kotor dan juga terjadi pendarahan, personal hygiene yang kurang baik sehingga muncul masalah keperawatan risiko infeksi. Perubahan laktasi akan muncul struktur dan karakter payudara. Laktasi dipengaruhi oleh hormon estrogen dan peningkatan prolaktin sehingga terjadi pembentukan ASI, tetapi terkadang juga terjadi aliran darah di payudara dan berurai dari uterus (involusi) dan retensi darah pada pembuluh payudara maka akan terjadi bengkak dan penyempitan pada duktus intiverus. Sehingga tidak keluarnya ASI sehingga muncul masalah keperawatan menyusui tidak efektif.

#### 1. Adaptasi Fisiologi

##### a) Involusi uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, proses ini dimulai segera setelah placenta keluar akibat

kontraksi otot - otot polos uterus. Pada akhir tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira - kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilikus. Fundus turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam. Pada hari pasca partum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilikus dan simpisis pubis.

Uterus, pada waktu hamil penuh beratnya 11 x berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira - kira 500 gr dalam 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr dalam 2 minggu setelah lahir. Satu minggu kemudian setelah melahirkan uterus berada di dalam panggul. Pada minggu ke 6, beratnya menjadi 50 gr sampai 60 gr. Peningkatan estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pada masa pasca partum penurunan kadar hormon menyebabkan terjadinya autolisis, merusak secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel - sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil menetap. Inilah penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil.

#### b) Kontraksi uterus

Intensitas kontraksi uterus akan meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. homeostasis pasca partum

dicapai terutama akibat kompresi pembuluh darah intramiometrium, bukan oleh karena agregasi trombosit dan pembentukan bekuan. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu hemostasis. Dalam waktu selama 1 hingga 2 jam pertama pasca partum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur. Untuk mempertahankan kontraksi uterus, suntikan oksitosin secara intravena atau intramuskuler diberikan segera setelah plasenta lahir. Ibu yang merencanakan menyusui bayinya, dianjurkan membiarkan bayinya di payudara segera setelah lahir karena isapan bayi pada payudara merangsang pelepasan oksitosin.

## 2. Adaptasi psikologis

Menurut Sulistyawati (2009) adaptasi psikologis ibu post partum dibagi menjadi 3 fase yaitu :

### a) Fase *taking in* (ketergantungan)

Fase ini dimulai hari pertama dan hari kedua setelah ibu melahirkan dimana ibu membutuhkan perlindungan dan juga pelayanan. Ibu akan cenderung berfokus pada diri sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal hingga akhir.

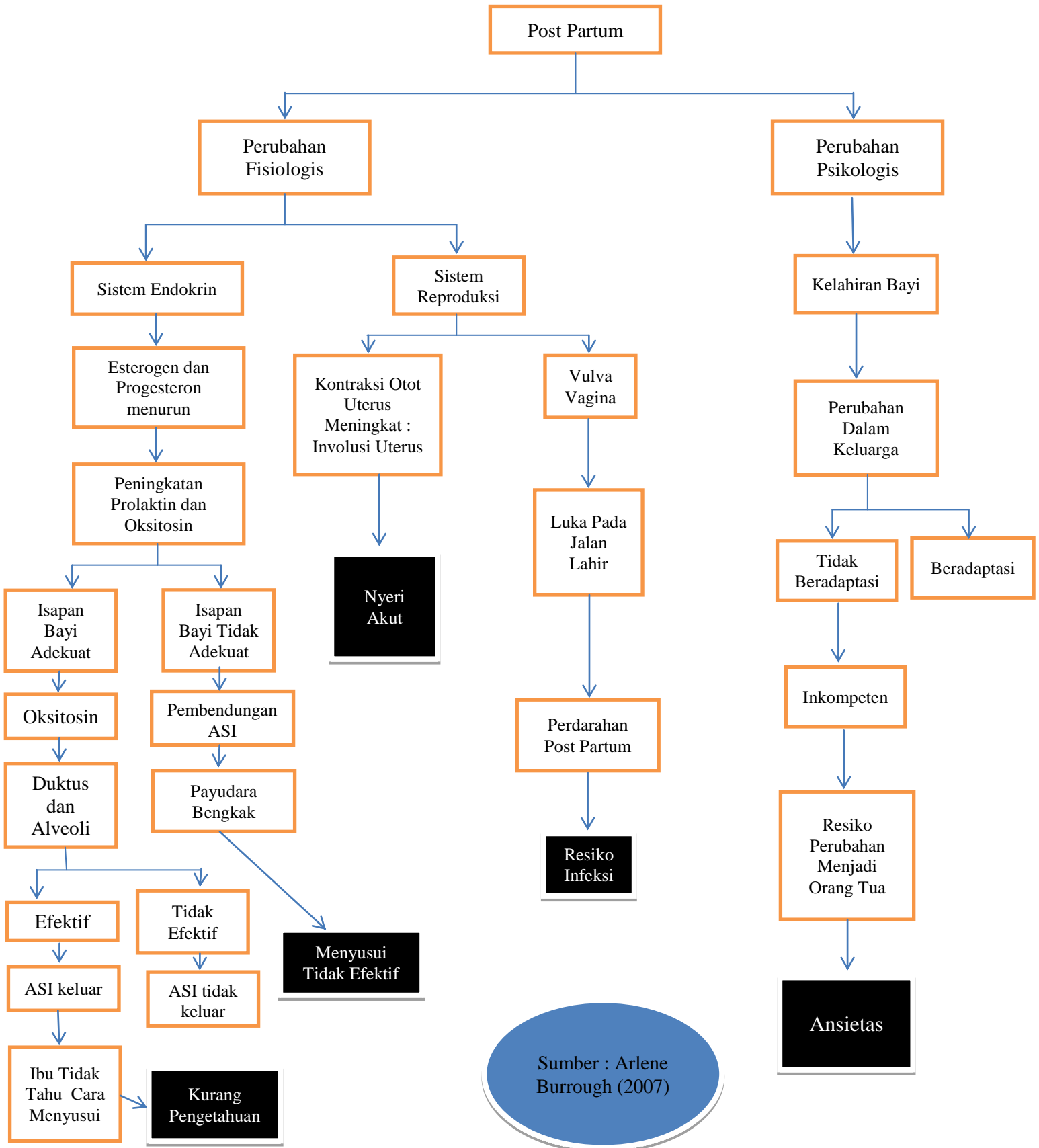
b) Fase *taking hold* (ketergantungan kemandirian)

Fase ini dimulai pada hari ketiga hingga hari ke sepuluh setelah melahirkan dan berakhir pada minggu keempat sampai kelima. Sampai hari ketiga ibu siap untuk menerima peran barunya dan belajar tentang semua hal - hal baru. Ibu akan belajar mengenai perawatan diri dan perawatan bayi, maka ibu akan cenderung butuh informasi karena mengalami perubahan kondisi tubuh sehingga muncul masalah keperawatan kurang pengetahuan. Selama fase ini sistem pendukung menjadi sangat bernilai bagi ibu muda yang membutuhkan sumber informasi dan penyembuhan fisik sehingga ia dapat istirahat dengan baik. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan serta pendidikan kesehatan yang diperlukan pada ibu nifas (ibu post partum).

c) Fase *letting go* (kemandirian)

Dimulai sekitar minggu ke-5 sampai ke-6 setelah kelahiran. Sistem keluarga telah menyesuaikan diri dengan anggota keluarga yang baru. Letting go ibu akan mulai mengalami perubahan peran sehingga akan muncul masalah keperawatan risiko perubahan peran menjadi orang tua.

## 2.1.7 WOC Post Partum



### 2.1.8 Komplikasi

1) Pendarahan

Pendarahan post partum (apabila kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama setelah kelahiran bayi).

2) Infeksi

a) Endometritis (radang endometrium)

b) Miometritis atau metritis (radang otot – otot uterus)

c) Perimetritis (radang peritoneum di sekitar uterus)

d) Mastitis (Mamae membesar dan nyeri dan pada suatu tempat, membengkak sedikit, kulit memerah, nyeri pada perabaan. Jika tidak ada pengobatan dapat terjadi abses)

e) Caked breast atau bendungan ASI (payudara mengalami distensi, payudara menjadi keras dan berbenjol – benjol)

f) Trombophlebitis (terbentuknya pembekuan darah di dalam vena varicose superficial yang menyebabkan stasis dan hiperkoagulasi pada kehamilan dan masa nifas yang ditandai dengan kemerahan atau nyeri)

g) Luka perineum (ditandai dengan adanya nyeri lokal, disuria, nadi lebih dari 100 x per menit, suhu tubuh naik menjadi 38,5<sup>0</sup>C, edema (pembengkakan), peradangan dan kemerahan pada tepi, pus ataupun nanah warna kehijauan, luka kecoklatan atau lembab, serta lukanya meluas)

3) Gangguan psikologis, dimana berupa depresi post partum, post partum blues, post partum psikosa

4) Gangguan involusi uterus

Menurut Costance Sinclair (2009), berikut ini merupakan komplikasi yang terjadi pada ibu saat post partum, yaitu sebagai berikut :

a. Penurunan berat badan

Untuk sebagian besar pada wanita memiliki berat badan lebih dalam 2 tahun setelah hamil dibanding wanita yang belum pernah hamil, dan penurunan berat badan biasanya bisa terjadi pada dalam beberapa waktu sesudah hamil dan melahirkan.

b. Demam nifas

Demam nifas merupakan demam yang terjadi setelah melahirkan atau saat ibu berada di masa nifas. Demam ini bisa terjadi setelah melahirkan hingga kurang lebih 6 minggu setelah masa persalinan, demam nifas biasanya yang disebabkan oleh perubahan hormon karena sebagian besar demam nifas ini disebabkan oleh infeksi setelah masa persalinan atau melahirkan.

c. Nyeri pada simfisis pubis

Nyeri ini biasanya disebabkan oleh ibu paska bersalin atau masa nifas, dan nyeri tersebut akan ada setelah kondisi ibu melahirkan bayi melalui vagina, nyeri ini diakibatkan karena adanya lecet pada sekitar area vagina dan bekas luka jahitan pasca melahirkan.

d. Kesulitan berjalan atau kesulitan dalam hubungan seksual

Kesulitan ketika berjalan biasanya dikarenakan adanya latihan duduk dan berjalan paska bersalin pada ibu post partum, sedangkan kesulitan dalam hubungan seksual pada ibu post partum kemungkinan diakibatkan karena timbulnya rasa sakit disekitar jalan lahir setelah pasca melahirkan.

e. Pendarahan yang luar biasa

Pendarahan pada ibu pasca melahirkan terdapat pendarahan yang hebat yang terjadi dari adanya robekan pada jalan lahir. Dan juga apabila ari – ari sudah lahir (keluar dari rahim) biasanya juga mengeluarkan darah yang banyak, sedangkan rahim masih berkontraksi dengan baik sehingga ibu post partum merasa mules dengan adanya kontraksi tersebut, sedangkan bisa juga darah yang keluar banyak tentunya kemungkinan terjadi karena adanya robekan pada jalan lahir sehingga bisa terjadinya pendarahan yang luar biasa.

f. Payudara membengkak disertai kemerahan

Paska persalinan setelah dua atau tiga hari terkadang seorang ibu nifas atau post partum akan merasakan payudaranya mulai membengkak yang disebabkan oleh adanya bakteri Staphylococcus atau Streptococcus yang berasal dari saluran air susu yang tersumbat (ASI mengendap dalam saluran susu), selain itu dengan adanya penyumbatan pada sekitar area payudara akan membuat terlihat payudara menjadi bengkak dan kemerahan.



### **2.1.9 Pemeriksaan Penunjang Post Partum**

Berikut ini adalah pemeriksaan penunjang post partum :

- 1) Pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan darah dan pemeriksaan urine)
- 2) USG

### **2.1.10 Penatalaksanaan**

1. Observasi ketat 2 jam post partum (adanya komplikasi pendarahan atau tidak)
2. 6 jam hingga 8 jam pasca persalinan pasien dianjurkan untuk istirahat dan tidur tenang, pasien diminta usahakan miring kanan dan miring kiri
3. Pada hari ke 1 – 2 : perawat memberikan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) kebersihan diri, cara menyusui, pemberian informasi tentang senam nifas, perubahan – perubahan yang akan terjadi selama masa nifas
4. Pada hari ke 2 pasien mulai latihan duduk
5. Pada hari ke 3 pasien diperkenankan latihan berdiri dan berjalan

### **2.1.11 Tahapan – Tahapan Masa Post Partum**

Menurut Nengah & Surinati (2013) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Periode *Immediate Post Partum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena *atonia uteri*.

b) Periode *Eary Post Partum* (24 jam sampai 1 minggu)

Pada fase ini memastikan *involsi* uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c) Periode *Late Post Partum* (1 minggu sampai 5 minggu)

Pada periode ini yang perlu dilakukan adalah tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

### **2.1.12 Hal – Hal yang Perlu di Perhatikan Ibu Pada Masa Post Partum**

a) Personal hygiene

Kebersihan diri sangat penting dilakukan pada masa post partum, kondisi ibu pasca melahirkan sangatlah rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting dilakukan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi. Dan kebersihan wajib dilakukan pada area tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan yang sangat penting untuk tetap dijaga (Saleha, 2009).

b) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya setelah melahirkan. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk merawat bayi salah satunya pada perawatan tali pusat nanti.

c) Senam nifas

Dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas membantu untuk memperbaiki sirkulasi darah, dan memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan (Suherni, 2009).

## **2.2 Konsep Dasar Nyeri**

### **2.2.1 Definisi**

Umumnya nyeri dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat dari terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut syaraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh adanya reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (Hidayat, 2008).

Nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman baik ringan maupun berat, nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang serta ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007).

Nyeri memiliki arti yang berbeda – beda antara individu, yang tergantung pada persepsinya. Secara sederhana nyeri adalah sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan sehingga individu menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitasnya sehari – hari, baik itu dalam hal psikis maupun dalam hal yang lain (Asmadi, 2008).

Nyeri akut adalah suatu keadaan dimana individu mengalami dan juga melaporkan adanya rasa ketidaknyamanan yang hebat ataupun sensasi yang tidak menyenangkan selama  $\pm$  6 bulan (Carpenito, 2006).

### **2.2.2 Etiologi**

#### **1) Persepsi Nyeri**

Persepsi nyeri tergantung pada jaringan kerja neurologis yang utuh. Neurofisiologis nyeri mengikuti proses yang dapat diperkirakan sebagai berikut :

- a) Rangsangan bahaya diketahui melalui reseptor yang ditemukan pada kulit, jaringan subkutan, otot, sendi. Reseptor nyeri adalah terminal serat delta A kecil yang diaktifitasi oleh rangsangan

mekanis serta serat aferen C yang diaktifitasi oleh rangsangan mekanik, dan juga kimiawi (Bonica dan Mc Donald, 2007).

- b) Rangsangan kemudian ditransmisikan melalui struktur yang sangat rumit yang mengandung berbagai susunan neuron dan sinaptik yang memfasilitasi derajat tinggi pemrosesan pemasukan sensori. Beberapa impuls kemudian ditransmisikan melalui neuron internusial menuju ke sel anterior dan anterolateral, dimana tempatnya untuk merangsang neuron yang mempersyarafi otot skelet serta neuron simpatik yang mempersyarafi visera, pembuluh darah, dan kelenjar keringat
- c) Impuls yang naik ke otak kemudian masuk ke hipotalamus yang mengatur sistem autonomik serta repon neuron endokrin terhadap stress dan ke korteks serebral yang memberi fungsi kognitif yang didasarkan pada pengalaman masa lalu dan juga penilaian.

## 2) Ekspresi Nyeri

Rasa nyeri muncul akibat refleksi fisik dan respon psikis. Kualitas rasa nyeri fisik dinyatakan sebagai nyeri tusukan, rasa sakit, nyeri terbakar, rasa mual, dan kram. Peningkatan syaraf simpatik timbul sebagai respon terhadap nyeri dan dapat mengakibatkan perubahan tekanan darah, pernafasan, denyut nadi. Serangan mual, muntah serta keringat berlebihan (Bobak, 2007).

### **2.2.3 Klasifikasi Nyeri**

Menurut Musrifatul & Hidayat (2008) secara umum klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut :

#### **1) Nyeri Akut**

Nyeri akut adalah nyeri yang muncul secara mendadak dan cepat menghilang. Rasa nyeri tidak lebih dari 6 bulan, dan juga ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot.

#### **2) Nyeri Kronis**

Nyeri kronis yaitu nyeri yang muncul secara perlahan – lahan, biasanya berlangsung dalam waktu yang cukup lama (lebih dari 6 bulan). Yang termasuk ke dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, serta nyeri psikomatis.

### **2.2.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri**

Nyeri yang di rasakan oleh seseorang dipengaruhi oleh sejumlah faktor termasuk pengalaman masa lalu dengan nyeri, budaya, usia, pola koping, dan pengharapan tentang penghilang rasa nyeri. Dimana faktor – faktor ini dapat meningkatkan ataupun menurunkan persepsi nyeri seseorang, meningkat serta menurunnya toleransi terhadap nyeri (Suddarth & Brunner, 2007).

### 2.2.5 Mekanisme Nyeri

Menurut Taylor (2011) adanya empat proses yang terlibat dalam mekanisme nyeri, antara lain yaitu transmisi, transduksi, persepsi, dan modulasi

#### a) Transmisi

Impuls nyeri berjalan dari serabut syaraf tepi menuju ke medulla spinalis bertindak sebagai neurotransmitter yang meningkatkan pergerakan impuls menyebrangi setiap sinaps saraf dari neuron aferen primer menuju neuron ordo kedua di kornu dorsalis medulla spinalis. Transmisi dari medulla spinalis dan ascendens melalui traktus spinothalamikus ke batang otak juga talamus. Kemudian melibatkan transmisi sinyal antara talamus ke korteks sensorik somatik dimana tempat terjadinya persepsi nyeri (Kozier, 2010).

#### b) Transduksi

Aktivasi reseptor nyeri terjadi selama proses transduksi. Transduksi adalah proses stimulus nyeri yang diubah ke bentuk yang bisa diakses oleh otak. Proses transduksi dimulai saat nociceptor, yaitu reseptor yang berfungsi sebagai menerima rangsang nyeri. Aktivasi reseptor merupakan sebagai bentuk respon terhadap stimulus yang datang misalnya kerusakan jaringan (Taylor, 2011).

c) Persepsi

Persepsi nyeri melibatkan suatu proses sensori bahwa akan datang persepsi nyeri. Persepsi ialah titik kesadaran seseorang terhadap nyeri.

d) Modulasi

Proses dimana sensasi nyeri dihambat atau dimodifikasi yang disebut modulasi. Sensasi nyeri diantaranya dapat diatur oleh substansi yang disebut neuromodulator. Neuromodulator adalah campuran dari opioid endogen yang keluar secara alami seperti morphin pengatur kimia pada gangglia spinal dan otak. Mereka mempunyai aktivitas analgesik serta mengubah persepsi nyeri (Taylor, 2011).

### **2.2.6 Pengukuran Nyeri**

Alat – alat pengkajian yang bisa digunakan untuk mengkaji persepsi nyeri seseorang. Agar alat – alat pengkajian nyeri dapat bermanfaat alat tersebut harus memenuhi beberapa kriteria sebagai berikut : mudah di mengerti dan mudah digunakan, mudah di nilai, memiliki sedikit upaya pada pihak seseorang, serta sensitif terhadap perubahan kecil dalam intensitas nyeri. Seseorang merupakan penilai terbaik dari rasa nyeri yang dialaminya, oleh karena itu harus diminta untuk

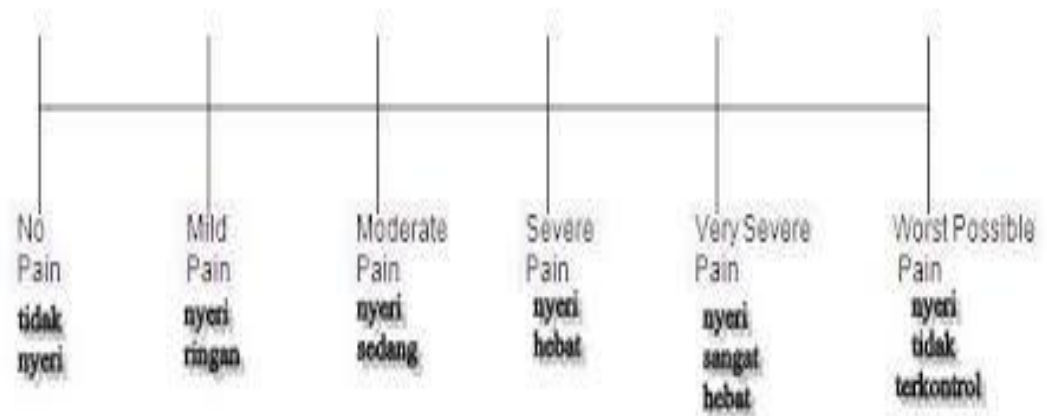


menggambarkan serta membuat tingkatannya (Suddarth & Brunner, 2007).

### 2.2.7 Skala Intensitas Nyeri

#### 1) Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana

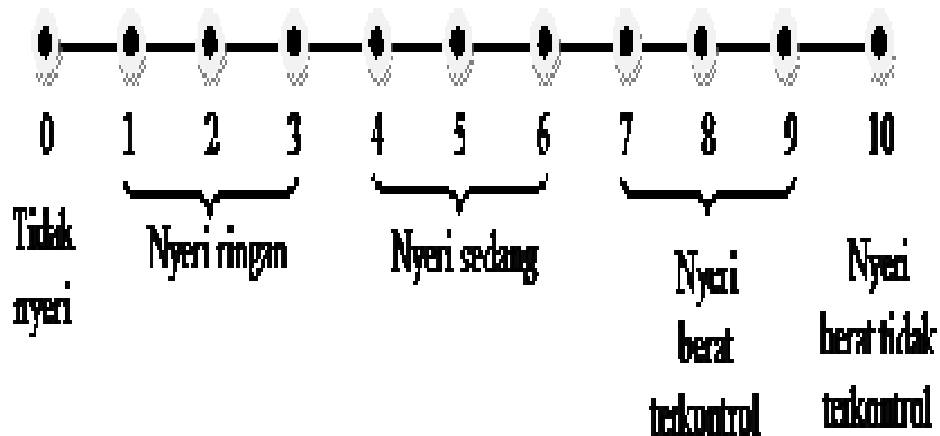
Pendeskripsian ini diranking dari “tidak nyeri” hingga “nyeri yang tak tertahankan”. Perawat menunjukkan pada seseorang (klien) skala tersebut dan meminta seseorang (klien) untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri.



#### 2) Skala Intensitas Nyeri Numerik

Skala penilaian numerik lebih sering digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, seseorang (klien) menilai nyeri dengan menggunakan skala 0 – 10. Skala

paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi.



### 3) Skala *Analog Visual (VAS)* dan face

Yang dapat terjadi pada skala *Analog Visual (VAS)* merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri secara terus – menerus serta memiliki alat pendeskripsian verbal sedangkan face digunakan untuk menentukan ekspresi wajah nyeri pada setiap ujungnya. Intensitas nyeri dibedakan menjadi lima dengan menggunakan skala numerik, antara lain : Semakin besar nilai, maka semakin berat intensitas nyerinya

Keterangan :

- 1) Skala 0 = Tidak nyeri
- 2) Skala 1 – 3 = Nyeri ringan

Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual di rasakan sangat membantu.

3) Skala 4 – 6 = Nyeri sedang

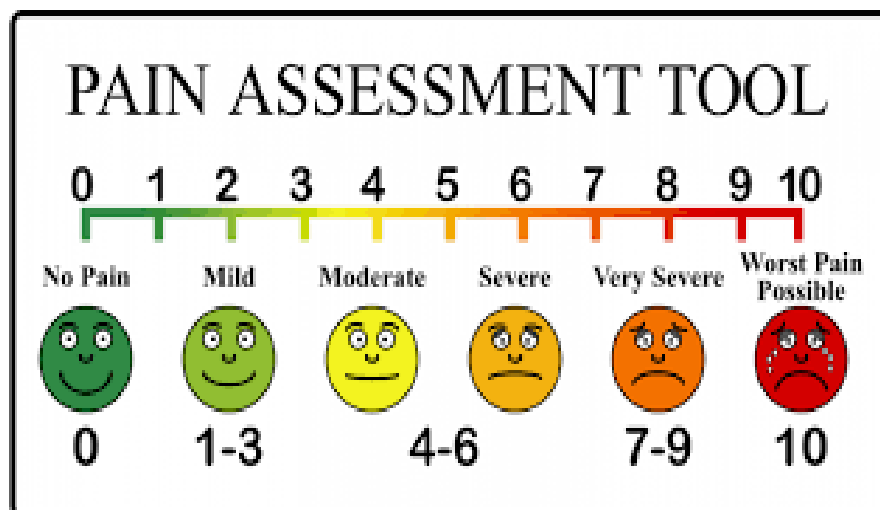
Secara objektif klien mendesis, menyerengai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsive terhadap tindakan manual.

4) Skala 7 – 9 = Nyeri berat

Secara objektif terkadang klien dapat mengikuti perintah tapi masih responsive terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang.

5) Skala 10 = Nyeri sangat berat (panik tidak terkontrol)

Secara objektif klien tidak mau berkomunikasi dengan baik berteriak dan histeris, klien tidak dapat mengikuti perintah lagi, selalu mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik - narik apa saja yang tergapai, dan tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri (Muhamad, 2012).



## 2.3 Konsep Dasar Teori Manajemen Nyeri Non Farmakologis

Menurut Blacks dan Hawks (2014) penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi dapat dilakukan dengan cara terapi fisik (meliputi stimulasi kulit, pijatan, TENS, akupuntur dan akupresure, kompres hangat dan kompres dingin) serta kognitif dan *biobehavioral* terapi (misalnya latihan nafas dalam, distraksi, *biofeedback*, relaksasi progresif, terapi musik, *rhythmic breathing*, bimbingan imajinasi, humor, meditasi, magnet, sentuhan terapeutik, dan hipnosis).

Tindakan non farmakologis selalu lebih sederhana dan juga lebih aman, tindakan yang dapat digunakan pada setelah persalinan. Banyak metode non farmakologis untuk menghilangkan ketidaknyamanan yang diajarkan dalam berbagai jenis persiapan kehamilan hingga proses setelah persalinan.

### 2.3.1 Teknik – Teknik Non Farmakologis

#### a. Relaksasi

Relaksasi atau peregangan tubuh adalah teknik yang disarankan oleh hampir semua kelas persiapan persalinan. Bukti menunjukkan bahwa relaksasi dapat meningkatkan pengelolaan nyeri persalinan. Relaksasi idealnya dikombinasikan dengan aktivitas seperti berjalan, menari lambat, goyang dan perubahan posisi yang membantu bayi memutar melalui panggul. Gerak ritmis merangsang *mechanoreceptors* di otak, yang dapat menurunkan persepsi nyeri.

b. Imageri dan Visualisasi

Membayangkan sesuatu atau *guided imagery* memiliki prinsip yang hampir sama dengan distraksi. Intinya adalah agar tidak berfokus pada nyeri yang dialami. Selain untuk mengatasi nyeri, teknik ini juga tepat digunakan untuk mengatasi stress, ketegangan dan kecemasan. Sebaiknya Teknik *guided imagery* ini dilakukan pada ruangan khusus tersendiri dengan tambahan fasilitas yang lain seperti musik lembut dan aroma terapi untuk memperkuat efek relaksasi. Ibu berbaring dengan posisi rileks, diruangan yang tenang dan sejuk juga sangat membantu keberhasilan teknik ini.

c. Massage

Pijat atau *massage* adalah kontak fisik sumber rasa nyaman dan penghibur hati kapan saja, tetapi lebih khususnya selama kehamilan. Pemijatan bisa menjadi sarana yang membuat ibu rileks, mendekatkan ibu dengan suami dan juga berguna pada tahap pertama persalinan untuk menghilangkan sakit punggung dan menentramkan, menenangkan dan menyejukkan si ibu.

Menurut Henderson & Jones (2006), definisi *massage* adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligament tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau meningkatkan sirkulasi. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena pijat

merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman dan enak. Bagian tubuh ibu yang dapat dipijat adalah kepala, bahu, perut, kaki dan tangan, punggung serta tungkai. Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat.

d. Aplikasi panas dan dingin

Pada saat persalinan ternyata aplikasi panas atau dingin ini juga efektif untuk menurunkan rasa tidak nyaman yang dialami ibu. Salah satu contoh saat proses persalinan, ibu mengalami nyeri pada daerah punggung bawah, maka dapat dilakukan kompres hangat untuk membantu kenyamanan ibu. Duduk atau berbaring di *bath tub* air hangat juga dapat dilakukan selama tahap satu persalinan selama selaput ketuban masih utuh. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kenyamanan ibu. Kondisi ruang persalinan yang kurang mendukung sering membuat ibu merasa kepanasan. Saat seperti ini tepat digunakan air dingin untuk membasuh muka ibu untuk mengembalikan kesegaran dan meningkatkan kenyamanan ibu.

e. Hypnobirthing

Hypnobirthing adalah suatu teknik hipnosis yang digunakan untuk memberikan kenyamanan, ketenangan dan kenikmatan saat menjalani persalinan. Dalam teknik ini memerlukan beberapa fase untuk mencapainya antara lain: relaksasi yang mendalam, pola

pernapasan lambat, pemberian petunjuk cara melepaskan endorfin dari dalam tubuh yang memungkinkan calon ibu menikmati proses kelahiran yang aman, lembut dan cepat. Teknik hypnosis awalnya dilakukan oleh seorang hipnoterapi tetapi kemudian jika ibu sudah dapat melakukannya sendiri maka dilakukan auto-hipnosis. Hypnosis bukanlah *magic* tetapi merupakan teknik pemberdayaan alam bawah sadar dengan mengistirahatkan alam sadar manusia. Manfaat penggunaan teknik hypnosis pada periode persalinan adalah membantu menyeimbangkan morfin alami dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri, membuat semua bagian tubuh yang berperan pada proses persalinan dapat bekerja dengan baik, serta membantu menyehatkan 70% air pada tubuh orang dewasa dan 9% air pada tubuh bayi yang terkandung dalam tubuh agar menjadi air yang heksagonal. Air yang heksagonal dapat lebih menyehatkan organ tubuh manusia.

f. Teknik Pernafasan

Teknik pernapasan perlu diajarkan pada kelas persiapan persalinan untuk mempersiapkan ibu agar dapat menghadapi stress saat melahirkan. Teknik ini diharapkan dapat membuat ibu lebih rileks sehingga mengurangi persepsi nyeri dan membantu ibu mempertahankan dirinya terhadap nyeri selama kontraksi.

Ibu dapat mengendalikan keinginan untuk meneran dengan cara mengambil nafas terengah-engah atau dengan perlahan menghembuskan nafas melalui bibir mengerucut seolah-olah

meniup lilin atau meledakkan balon. Jenis pernafasan ini dapat digunakan untuk mengatasi keinginan untuk meneran ketika serviks belum sepenuhnya siap dan untuk memfasilitasi kelahiran kepala janin secara lambat atau mencegah defleksi kepala yang terlalu cepat.

g. Akupresur dan Akupuntur

Teknik akupuntur memiliki konsep dasar bahwasanya penyakit terjadi karena ketidakseimbangan energi. Untuk mengkoreksi ketidakseimbangan energi maka dilakukan dengan cara memasukkan jarum ke kulit. Lokasi pemasukkan jarum ditujukan pada organ bagian tubuh yang akan disuplai energinya tetapi tidak perlu berdekatan dengan organ yang dipengaruhinya. Aktivasi dari titik yang dilakukan penusukan ini akan mengeluarkan endorphen.

h. Sentuhan dan pijat

Terapi sentuhan digunakan untuk kenyamanan dan mengurangi nyeri. Dasar dari konsep ini adalah sentuhan mengandung medan energi yang menyehatkan. Jadi, semakin ibu mendapatkan banyak suplai energi maka semakin sehat. Akan tetapi, jika kekurangan suplai energi akan menghasilkan sakit. Berdasarkan penelitian lanjutannya ternyata dengan sentuhan dan pijatan dapat menghasilkan endorphen alami tubuh yang dapat mengurangi nyeri pada bagian tubuh yang terasa nyeri.



## **2.4 Konsep Dasar Massage Effleurage**

### **2.4.1 Definisi**

Massage effleurage merupakan salah satu metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri kontraksi uterus hari-I. massage effleurage yaitu pijatan ringan dengan menggunakan telapak tangan dan jari tangan, effleurage biasanya diaplikasikan pada perut seirama dengan pernapasan. Effleurage bisa dilakukan oleh keluarga atau ibu sendiri, hal ini dilakukan untuk mengalihkan perhatian ibu saat nyeri muncul.

### **2.4.2 Cara Melakukan Effleurage Massage**

Pola teknik massage effleurage yang dapat dilakukan untuk mengurangi skala nyeri setelah persalinan akibat kontraksi uterus adalah sebagai berikut : dengan kedua telapak jari – jari tangan melakukan usapan yang tegas, ringan, serta konstan dengan pola gerakan melingkari area abdomen. Tindakan dilakukan dimulai dari abdomen bagian bawah di atas simpisis pubis kemudian arahkan ke samping perut lalu terus menuju ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus serta kembali ke abdomen bagian bawah di atas simpisis pubis dengan pola bentuk gerakannya menyerupai bentuk “kupu – kupu” (Yuliatun, 2008).



#### **2.4.3 Tujuan Massage Effleurage Pada Ibu Post Partum**

Menurut Yuliatun (2008) stimulasi kulit dengan teknik effleurage dapat menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf besar yang terletak dipermukaan kulit, serabut saraf besar ini yang akan menutup gerbang sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah diblokir oleh stimulasi kulit dengan teknik effleurage ini, maka akibatnya persepsi nyeri akan berubah. Selain dapat meredakan nyeri teknik effleurage ini juga bisa mengurangi ketegangan otot serta dapat meningkatkan sirkulasi darah pada area yang terasa nyeri.

Dengan dilakukannya tindakan massage effleurage pada ibu post partum dapat mengalihkan perhatian ibu terhadap nyeri yang dirasakan sehingga dapat mengurangi nyeri pada ibu. Namun ada beberapa kondisi yang tidak boleh dilakukan pada

tindakan massage ini, antara lain ialah terdapat luka pada area yang akan di massage, adanya penyakit kulit, jangan melakukan massage pada daerah yang mengalami lebam, jangan melakukan massage pada area yang mengalami peradangan, kemudian massage ini juga tidak diperbolehkan pada kondisi ruptur uterus (robekan pada dinding rahim (Tappan & Benjamin, 2014).

#### **2.4.4 Prosedur Effleurage**

Menurut Gadysa (2010) prosedur tindakan stimulasi kulit dengan teknik effleurage massage yaitu sebagai berikut :

- 1) Informasikan pada ibu tujuan serta waktu pelaksanaan dilakukan massage effleurage
- 2) Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur terlentang. Kemudian minta ibu untuk rileks. Kemudian tindakan dilakukan dengan cara menggunakan 1 atau 2 bantal, kaki dengan kedua lutut fleksi yang membentuk sudut  $45^{\circ}$
- 3) Pada waktu timbulnya kontraksi maka kaji respon fisiologis dan psikososial ibu kemudian tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan dengan skala nyeri
- 4) Cuci tangan terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan, kemudian berikan baby oil pada telapak tangan orang yang melakukan massage
- 5) Lakukan tindakan dengan cara yaitu letakkan kedua telapak

tangan diatas simpisis pubis secara perlahan, lalu usapkan kedua telapak tangan yang sudah diberikan baby oil dengan tekanan yang tegas, ringan, dan konstan yang dimulai dari abdomen bagian bawah di atas simpisis pubis kemudian arahkan ke samping area abdomen, lalu menuju ke arah fundus uteri, setelah sampai di fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua telapak tangan tersebut kemudian turun ke samping area abdomen yang lain setelah itu kembali lagi ke perut bagian bawah diatas simpisis pubis.

- 6) Tindakan massage effleurage ini dilakukan selama  $\pm$  5 menit. Lakukan gerakan ini secara berulang – ulang selama kontraksi rasa nyeri muncul setidaknya sebanyak 2 hingga 3 kali
- 7) Sesudah dilakukan tindakan tersebut maka kaji respon psikologis dan fisiologis ibu serta tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri setelah tindakan selesai dilakukan
- 8) Setelah tindakan selesai maka atur kembali posisi ibu dengan posisi terlentang, kemudian ambil bantal yang ada pada kaki ibu setelah itu luruskan kembali kaki ibu yang tadi fleksi.

## 2.5 Asuhan Keperawatan Teoritis Post Partum

### A. Pengkajian

Pengkajian ialah langkah pertama dalam proses keperawatan dengan cara mengumpulkan data – data yang akurat dari klien agar dapat diketahui berbagai permasalahan – permasalahan yang ada

Pengkajian pada *post partum* dilakukan dengan melihat kembali catatan pada prenatal, melahirkan dan jumlah kelahiran. Penting mengetahui faktor predisposisi, seperti perdarahan. *Partus prematurus*, bayi besar, *grand multipara*, dan lain-lain (Novita, 2011).

#### a) Riwayat Kesehatan

Hal yang perlu dikaji dalam riwayat kesehatan adalah :

- 1) Keluhan yang dirasakan ibu hari pertama ibu merasakan nyeri karena adanya kontraksi uterus yang disertai dengan pengeluaran darah lokea rubra
- 2) Tidak adanya kesulitan atau gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari - hari misalnya pada ibu post partum tidak ada masalah dalam pola makan, buang air kecil atau buang air besar (BAB), tidak ada masalah dalam melakukan aktivitas fisik. Namun pada ibu dengan post partum mengalami masalah gangguan pola tidur
- 3) Riwayat persalinan pada ibu post partum normal biasanya tidak disertai adanya komplikasi kecuali pada ibu post partum dengan kondisi – kondisi tertentu yang memerlukan perawatan lebih lanjut

- 4) Ibu post partum biasanya diberikan obat untuk menghilangkan rasa nyeri, kemudian diberikan obat antibiotik pada ibu yang mengalami laserasi jalan lahir. Tidak ada kesulitan atau gangguan dalam pemenuhan aktivitas sehari – hari pada ibu post partum, artinya tidak ada masalah dalam hambatan mobilitas fisik, namun pada ibu yang mengalami laserasi jalan lahir ada sikap hati – hati (rasa cemas). Ibu post partum biasanya juga mendapatkan obat untuk meningkatkan produksi asi.
- 5) Ibu post partum hari pertama biasanya berada pada fase adaptasi taking in dimana ibu masih ketergantungan pada orang lain dan belum mampu melakukan aktivitas yg minimal apalagi pada ibu dengan ruptur perineum atau laserasi jalan lahir karena ibu masih fokus terhadap rasa nyerinya.
- 6) Perasaan ibu saat ini berkaitan dengan kelahiran bayi, penerimaan terhadap peran baru sebagai orang tua termasuk suasana hati yang dirasakan ibu sekarang, kecemasan dan kekhawatiran juga dapat dirasakan pada ibu yang baru saja melahirkan.
- 7) Terdapat beberapa kesulitan dalam ibu dalam pemberian ASI, antara lain, ibu tidak mengetahui cara pemberian ASI secara langsung, ibu juga biasanya sulit untuk mengerluarkan ASI sehingga payudara ibu membengkak

- 8) Pada ibu post partum anak pertama biasanya ibu mengalami kurangnya pengetahuan tentang cara merawat bayi, cara memberikan ASI terhadap bayi
- b) Pemeriksaan Fisik
- 1) Pada ibu post partum normal keadaan umum baik
  - 2) Kesadaran : Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah composmentis (sadar sepenuhnya, serta dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya) ; somnolen (kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh) ; apatis (tidak menanggapi rangsangan atau acuh tak acuh, tidak peduli) ; spoor (keadaan yang menyerupai tidur) ; koma (tidak bias dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun, tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya).
  - 3) Pada ibu post partum normal tanpa adanya komplikasi tanda – tanda vital ibu normal, seperti tekanan darah dalam batas normal, suhu tubuh tidak lebih dari 36,9<sup>0</sup>C, nadi dalam batas normal, dan juga pernafasan masih dalam batas normal
  - 4) Payudara ibu post partum hari-I biasanya payudara teraba lembek karena adanya pengeluaran ASI yang dihisap langsung oleh bayi atau dengan cara di pompa, puting susu (menonjol atau mendatar) pada puting susu ini tergantung pada riwayat perawatan payudara

ibu, dikaji juga apakah ada pembengkakan, radang atau benjolan pada payudara ibu

- 5) Abdomen ibu post partum hari pertama tinggi fundus uteri berada pada midline, keras dan berada 2 cm dibawah umbilicus ; kontraksi uterus normal pada ibu post partum, keadaan jahitan normal
- 6) Genitalia dan perineum terdapat pengeluaran *lochea* (jenis lokea rubra, lokea berwarna merah kehitaman), tidak terdapat odema pada area genitalia (Suherni, 2009).

## **B. Diagnosa Keperawatan Yang Muncul**

- 1) Nyeri b.d involusi uterus, nyeri setelah melahirkan
- 2) Resiko infeksi b.d lacerasi dan proses persalinan
- 3) Menyusui tidak efektif b.d kurang pengetahuan cara perawatan payudara bagi ibu menyusui
- 4) Gangguan pola tidur b.d respon hormonal psikologis, proses persalinan dan proses melelahkan
- 5) Ansietas b.d khawatir mengalami kegagalan menjadi orang tua
- 6) Kurangnya pengetahuan b.d gangguan proses parenting tentang cara merawat bayi



### C. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1

#### Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri b.d involusi uterus, nyeri setelah melahirkan	<p>Tingkat nyeri :</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis berkurang</li> </ol>	<p>* Manajemen nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri</li> <li>- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>- Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing,</li> </ul>

			<p>kompres hangat / dingin, terapi bermain)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>
2.	Resiko infeksi b.d laserasi dan proses persalinan	<p>Tingkat infeksi :</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demam menurun</li> <li>2. Kemerahan menurun</li> <li>3. Nyeri berkurang</li> <li>4. Bengkak berkurang</li> </ol>	<p>* Pencegahan infeksi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi jumlah pengunjung</li> <li>- Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan</li> </ul>

			<p>pasien dan lingkungan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>- Ajarkan etika batuk</li> <li>- Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</li> </ul>
3.	<p>Menyusui tidak efektif b.d kurang pengetahuan cara perawatan payudara bagi ibu menyusui</p>	<p>Status menyusui : Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suplai ASI adekuat meningkat</li> <li>2. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat</li> <li>3. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat</li> <li>4. Kepercayaan diri ibu meningkat</li> <li>5. Lecet pada puting menurun</li> </ol>	<p>* Edukasi menyusui</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam</li> </ul>

			<p>menyusui</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan konseling menyusui</li> <li>- Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</li> <li>- Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar</li> <li>- Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa</li> <li>- Ajarkan perawatan payudara postpartum (misalnya : memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitoksin)</li> </ul>
4.	Gangguan pola tidur b.d respon hormonal psikologis, proses persalinan dan proses melelahkan	<p>Pola tidur :</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> </ol>	<p>* Dukungan tidur</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)</li> <li>- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya, kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur,</li> </ul>

			<p>minum banyak air sebelum tidur)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifikasi lingkungan (misalnya, pencahayaan, kebisingan. Suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>- Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>- Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>- Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</li> <li>- Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>- Anjurkan menghindari makanan ataupun minuman yang mengganggu tidur</li> <li>- Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</li> <li>- Ajarkan faktor – faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (misalnya</li> </ul>
--	--	--	---

			<p>psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ul>
5.	<p>Ansietas b.d khawatir mengalami kegagalan menjadi orang tua</p>	<p>Tingkat ansietas : Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>3. Perilaku gelisah menurun</li> </ol>	<p>* Reduksi ansietas</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misalnya kondisi, waktu, stressor)</li> <li>- Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>- Monitor tanda – tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> <li>- Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>- Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>- Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu</li> </ul>

			<p>kecemasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>- Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</li> <li>- Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</li> <li>- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>- Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> <li>- Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</li> <li>- Latih teknik relaksasi</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</li> </ul>
6.	Kurangnya pengetahuan b.d gangguan proses parenting tentang	<p>Tingkat pengetahuan :</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari maka tingkat pengetahuan</p>	<p>* Edukasi kesehatan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima</li> </ul>

	<p>cara merawat bayi</p>	<p>meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ol>	<p>informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor – faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>
--	--------------------------	--	---

#### D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursallam, 2011).



## **E. Evaluasi Keperawatan**

Menurut Rohman dan Walid (2009) evaluasi keperawatan dibagi menjadi

2 yaitu sebagai berikut :

1. Evaluasi proses (formatif) yaitu evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan. Berorientasi pada etiologi dan dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.
2. Evaluasi hasil (sumatif) yaitu evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan. Berorientasi pada masalah keperawatan serta menjelaskan keberhasilan atau ketidakberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan. Rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang telah ditetapkan.

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

#### **3.1 Gambaran Kasus**

Ny.I berumur 36 tahun datang ke rumah sakit RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi tanpa rujukan dari dokter ataupun puskesmas pada hari Selasa malam tanggal 28 Januari 2020 dengan diagnosa awal G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub>. Usia kehamilan 39 – 40 minggu. Keesokan harinya bayi lahir dengan persalinan normal pada jam 02:00 WIB dengan bantuan dokter, bidan diruangan, dan tim medis lainnya.

Pada saat melakukan pengkajian pada jam 10 : 00 WIB didapatkan tekanan darah 130 / 90 mmHg, nadi 80 x / menit, pernafasan 24 x / menit, suhu tubuh 36°C. Klien mengeluhkan tidak nyaman pada area abdomen, klien mengatakan sering terasa nyeri saat malam hari sehingga klien sering terbangun saat malam hari. Hasil laboratorium Ny. I pada tanggal 28 Januari 2020 dimana hasilnya : Hb 12,8 g/dL, Ht 34,2 %, Leukosit 8750 / mm<sup>3</sup>, Trombosit 230000 / mm<sup>3</sup>, RBC 4.25 10<sup>6</sup>/uL, WBC 13.080 10<sup>3</sup>/uL.

## **3.2 Asuhan Keperawatan**

### **3.2.1 Pengkajian**

#### **1) Data Demografi**

Pengkajian dilakukan pada hari rabu tanggal 29 Januari 2020 pada Ny. I jam 10 : 00 WIB. Ny. I baru saja melahirkan bayi laki – laki secara normal dengan berat lahir 3300 gram. HPHT Ny. I pada tanggal 15 April 2019, taksiran partus Ny. I diperkirakan pada tanggal 05 Februari 2020, berat badan Ny. I sebelum hamil yaitu 53 kg, berat badan Ny. I selama hamil yaitu 71 kg, serta berat badan Ny. I setelah melahirkan yaitu 62 kg, tekanan darah Ny. I selama hamil selalu normal, Ny. I mengatakan pernah menggunakan KB implan dan juga pernah menggunakan KB suntik, setelah melahirkan anak ke empat ini Ny. I masih memikirkan KB apa yang akan digunakan selanjutnya.

Ny. I berumur 36 tahun, selama kehamilan Ny. I mengatakan tidak pernah mengikuti senam hamil, Ny. I mengatakan ia dan suami telah merencanakan melahirkan di rumah sakit umum daerah DR. Achmad Mochtar Bukittinggi, selama hamil Ny. I mengatakan melakukan perawatan payudara 2 x hingga 3 x dalam 1 bulan.

Ny. I melahirkan anak ke empat nya yang berjenis kelamin laki – laki, dimana bayi Ny. I lahir cukup bulan yaitu dengan usia gestasi Ny. I sebelum melahirkan yaitu 39 – 40 minggu. Penanggung

jawab dari Ny. I adalah suaminya yaitu Tn. A yang berumur 40 tahun. Tn. A tinggal satu rumah dengan Ny. I yang beralamat di Kayu Kubuh Guguk Panjang. Beliau tamatan SMP dan sekarang bekerja sebagai nelayan.

**2) Riwayat Kesehatan Lalu**

Pasien mengatakan ini adalah kehamilan yang ke empat dan juga kelahiran yang ke empat, semuanya melahirkan secara normal. Pasien mengatakan sebelumnya tidak ada menderita penyakit kronis seperti : asma, DM, hipertensi, jantung, tuberkulosis.

**3) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Klien post partum normal 8 jam yang lalu. Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan nyeri saat dibawa bergerak, nyeri seperti ditusuk – tusuk benda tumpul, nyeri pada pinggang menjalar ke ari – ari dengan skala nyeri 5, frekuensi nyeri hilang timbul, pasien mengatakan badan terasa lemah dan lelah, nyeri perut menjalar ke ari – ari.

**4) Riwayat Sosial**

Dalam budaya yang dianut oleh keluarga Tn. A telah percaya dengan tenaga kesehatan dalam proses persalinan normal, karena ini bukan yang pertama kalinya istri Tn. A melahirkan namun ini sudah persalinan yang ke empat, ke tiga anak Tn. A dan Ny. I

sebelumnya juga lahir dengan proses persalinan normal yang dibantu oleh bidan. Saat ini Tn. A mencemaskan tidak mampu mengurus serta cara merawat anak – anaknya yang masih kecil.

**5) Kebutuhan Dasar Yang Terganggu**

Pada saat pemeriksaan fisik dari kepala hingga ekstremitas tidak ada masalah namun terdapat masalah nyeri pada area uterus pada Ny. I. Dimana saat pengkajian Ny. I mengatakan terasa nyeri setelah melahirkan dengan skala nyeri 5, nyeri terasa seperti di tusuk – tusuk benda tumpul, nyeri yang dirasakan Ny. I hilang timbul.

**6) Pemeriksaan Fisik Yang Bermasalah**

Pada pemeriksaan kepala, mata, hidung, mulut, leher, telinga, jantung, paru – paru pada Ny. I tidak didapatkan masalah, pada area dada (payudara) dimana payudara simetris, payudara tampak membesar, tidak adanya pembengkakan atau benjolan disekitar payudara Ny. I, aerola hiperpigmentasi, terdapat pengeluaran ASI, kedua puting susu menonjol. Namun saat melakukan pemeriksaan terhadap abdomen Ny. I mengatakan terasa nyeri seperti nyeri kontraksi dengan frekuensi yang sering dan rasa nyeri berlangsung beberapa menit lalu hilang namun nyeri tersebut dirasakan hilang timbul saat dibawa bergerak. Tinggi fundus uteri Ny. I yaitu 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras. Varises tidak ada,

kondilema tidak ada, hemorrhoid tidak ada.

Pada ibu post partum hari pertama ibu berada pada fase *taking in* (ketergantungan). Fase ini dimana ibu membutuhkan perlindungan dan juga pelayanan dari orang – orang yang ada didekatnya. Ibu akan cenderung berfokus pada diri sendiri dan juga ibu hanya fokus pada nyerinya.

#### 7) **Pemeriksaan Penunjang**

Hasil laboratorium pada tanggal 28 Januari 2020 didapatkan yang hasilnya : Hb 12,8 g/dL, Ht 34,2 % yang terletak dibawah angka normal, Leukosit  $8750 / \text{mm}^3$ , Trombosit  $230000 / \text{mm}^3$ , RBC  $4.25 \cdot 10^6 / \text{uL}$ , WBC  $13.080 \cdot 10^3 / \text{uL}$ .

#### 8) **Terapi Farmakologi Yang Di Dapatkan**

- Cefixime 200 mg 2 x 200 mg oral
- Paracetamol 500 mg 3 x 500 mg intravena
- Vitamin C 50 mg 3 x 50 oral
- Infus RL 1 kolf drip oxytoksin  $\frac{1}{2}$  ampul intravena
- Infus Dextrose 5% drip oxytoksin  $\frac{1}{2}$  ampul intravena

**Tabel 3.1**

**Analisa Data**

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	<p>Hari : Rabu / 29 Januari 2020</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien mengeluhkan tidak nyaman pada area abdomen</li></ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ekspresi pasien tampak meringis dan memegang area abdomen</li><li>2. Adanya kontraksi uterus</li><li>3. Nyeri</li></ol> <p>P : Nyeri saat dibawa bergerak</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk – tusuk benda tumpul</p> <p>R : Nyeri pada pinggang menjalar ke ari – ari</p> <p>S : Skala nyeri 5</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p>	Involusi uterus	Ketidaknyamanan Pasca Partum
2.	<p>Hari : Rabu / 29 Januari 2020</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien mengatakan sering terasa nyeri saat malam hari</li><li>2. Pasien mengatakan sering mengalami sulit untuk tidur</li><li>3. Pasien mengatakan sering terbangun saat malam hari</li></ol>	Kurangnya kontrol tidur	Gangguan Pola Tidur

	<p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mata pasien tampak sembab</li> <li>2. Keadaan umum pasien tampak lemah dan lelah</li> <li>3. TTV :  TD : 130/90 mmHg  N : 80 x/menit  RR: 24 x/menit  S : 36°C</li> </ol>		
3.	<p>Hari : Rabu / 29 Januari 2020</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan khawatir tidak mampu mengurus anaknya yang baru lahir karena anak – anaknya masih kecil</li> <li>2. Pasien mengatakan lemas dan sedikit merasa pusing</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak cemas</li> <li>2. Ekspresi pasien sedikit gelisah</li> <li>3. Pasien tampak bingung</li> </ol>	Ancaman terhadap konsep diri	Ansietas

### 3.2.2 Diagnosa Keperawatan

- 1) Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan involusi uterus
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur
- 3) Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri



### 3.2.3 Intervensi Keperawatan

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ketidaknyamanan pasca partum b.d involusi uterus yang tujuannya setelah mendapatkan tindakan keperawatan 3 x 24 jam maka status kenyamanan pasca partum meningkat dengan kriteria hasil yaitu kontraksi uterus menurun, meringis berkurang.

Tindakannya adalah dengan cara observasi yaitu : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri ; Identifikasi skala nyeri ; Identifikasi respons nyeri non verbal ; Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ; Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri ; Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup ; Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan ; Monitor efek samping penggunaan analgetik. Kemudian tindakan terapeutik sebagai berikut : Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (dengan menggunakan teknik massage effleurage) ; Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) ; Fasilitasi istirahat dan tidur ; Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Kemudian tindakan edukasi yang diberikan adalah sebagai berikut : Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri ; Jelaskan strategi meredakan nyeri ; Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri ; Anjurkan menggunakan analgetik secara

tepat ; Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Tindakan kolaborasi yang diberikan yaitu : Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*.

Diagnosa yang kedua yaitu gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur. Tujuannya setelah mendapatkan tindakan keperawatan 3 x 24 jam maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur berkurang.

Tindakannya adalah dengan cara observasi yaitu : Identifikasi pola aktivitas dan tidur ; Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis) ; Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya, kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) ; Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. Kemudian tindakan terapeutik yaitu : Modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, Suhu, matras, dan tempat tidur) ; Batasi waktu tidur siang, jika perlu ; Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur ; Tetapkan jadwal tidur rutin ; Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) ; Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga. Lalu tindakan edukasi yang diberikan yaitu : Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit ; Anjurkan menepati kebiasaan

waktu tidur ; Anjurkan menghindari makanan ataupun minuman yang mengganggu tidur ; Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM ; Ajarkan faktor – faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (misalnya psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) ; Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

Selanjutnya diagnosa ketiga yaitu ansietas b.d ancaman terhadap konsep diri. Tujuannya setelah mendapatkan tindakan keperawatan 3 x 24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil yaitu verbalisasi kebingungan berkurang, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah berkurang.

Tindakannya adalah dengan cara observasi yaitu : Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misalnya kondisi, waktu, stressor) ; Identifikasi kemampuan mengambil keputusan ; Monitor tanda – tanda ansietas (verbal dan nonverbal). Kemudian tindakan terapeutik sebagai berikut : Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan ; Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan ; Pahami situasi yang membuat ansietas ; Dengarkan dengan penuh perhatian ; Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan ; Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan ; Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan ; Diskusikan perencanaan realistis

tentang peristiwa yang akan datang. Lalu tindakan edukasi yang diberikan yaitu : Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami ; Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis ; Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, *jika perlu* ; Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan ; Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi ; Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan ; Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat ; Latih teknik relaksasi. Kemudian tindakan kolaborasi yaitu : Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.

#### **3.2.4 Implementasi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang telah dilakukan pada tanggal 29 Januari 2020 hingga tanggal 31 Januari 2020 yaitu sebagai berikut :

Diagnosa yang pertama ialah ketidaknyamanan pasca partum b.d involusi uterus. Tindakan yang dilakukan yaitu massage effleurage dengan cara yang pertama informasikan kepada klien tentang tindakan yang akan dilakukan, kemudian menyiapkan alat yang akan digunakan (seperti baby oil), cuci tangan terlebih dahulu sebelum memulai tindakan, lalu berikan posisi yang nyaman kepada klien, kemudian tuangkan baby oil pada telapak tangan (yang melakukan) lalu mulai melakukan tindakan massage

effleurage dengan menggunakan kedua telapak tangan yang dilakukan dengan tekanan lembut dari arah abdomen bagian bawah di atas simphisis pubis , arahkan ke samping abdomen (perut), lalu ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke abdomen bagian bawah di atas simphisis pubis. Bentuk pola gerakannya menyerupai bentuk “kupu – kupu”. Lakukan tindakan massage effleurage selama 5 menit. Setelah selesai lalu rapikan pasien dan rapikan alat.

Diagnosa yang kedua yaitu gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur. Tindakan yang dilakukan ialah mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis), kemudian memodifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, matras, dan tempat tidur), lalu mengajarkan relaksasi otot autogenik (mengajarkan pasien untuk membayangkan sesuatu yang menyenangkan dan menangkan pikiran) atau cara nonfarmakologi lainnya.

Diagnosa yang ketiga adalah ansietas b.d ancaman terhadap konsep diri. Tindakan yang dilakukan yaitu menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, mendengarkan dengan penuh perhatian, serta melatih teknik relaksasi (dengan tarik napas dalam).

### **3.2.5 Evaluasi**

Pada hari pertama (29 Januari 2020) setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa pertama didapatkan hasil nyeri pada pinggang hingga perut berkurang dengan skala nyeri menjadi 4. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa kedua maka didapatkan hasil pasien mengatakan masih sering terbangun saat malam hari serta masih mengalami kesulitan untuk tidur karena pasien masih merasakan nyeri. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa ketiga maka didapatkan hasil pasien masih merasa khawatir.

Pada hari kedua (30 Januari 2020) setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa pertama didapatkan hasil nyeri pada pinggang hingga perut berkurang dengan skala nyeri menjadi 3. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa kedua maka didapatkan hasil pasien sudah jarang terbangun saat malam hari dan pasien mengatakan kesulitan untuk tidur malam hari berkurang. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa ketiga maka didapatkan hasil rasa khawatir pasien berkurang.

Pada hari ketiga (31 Januari 2020) setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa pertama didapatkan hasil nyeri pada pinggang hingga perut berkurang dengan skala nyeri menjadi 2. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa kedua maka

didapatkan hasil pasien sudah tidak terbangun saat malam hari dan juga pasien mengatakan tidak lagi mengalami kesulitan untuk tidur. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa ketiga maka didapatkan hasil pasien mengatakan tidak lagi merasakan khawatir.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

#### 4.1 Profil Lahan Praktik



Berdasarkan SK Menkes RI, tanggal 13 Oktober 1981 RSUD Bukittinggi resmi berganti nama menjadi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Surat keputusannya langsung diberikan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia saat itu yaitu Bapak Dr. Suwarjono Suryaningrat. Nama tersebut dipakai karena Bapak Prof. Dr. Achmad Mochtar adalah seorang dokter yang berasal dari Bonjol Sumatera Barat dan berjasa di tingkat Nasional, yang telah dianugerahi tanda jasa, antara lain Satya Lencana Kebaktian Sosial tahun 1968, dan tanda kehormatan Bintang Jasa Kelas III.

Berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Dalam Negeri No 23 tahun 1983, Menteri Kesehatan No 273/Menkes/SKB/VII/1983 dan Menteri



Keuangan 335a/KMK-03/1983 ditetapkan RS Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Di masa Pelita IV dan V RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi berubah secara bertahap, bangunan lama peninggalan Belanda diubah menjadi bangunan baru dengan bantuan dana APBN, OPRS dan Dana Pemda Tk.I Sumatera Barat. Sejak 30 Nopember 1987 RSAM Bukittinggi resmi menjadi Rumah Sakit Kelas B dengan 320 tempat tidur berdasarkan Kepmenkes RI No 41/Menkes/SK/I/1987. Selanjutnya dengan persetujuan Menteri Dalam Negeri Nomor : 061/2688/SJ tanggal 9 September 1997 dan dan Perda No. 7 Tahun 1997 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi ditetapkan bahwa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebagai RS Klas B Pendidikan . Berdasarkan Perda Provinsi Daerah Tingkat I Sumatera Barat nomor 4 tahun 1997 ditetapkan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitting sebagai Unit Swadana Daerah. Dampak dari gempa tahun 2006 dan 2009 menyebabkan banyak ruangan yang mengalami retak-retak. Di samping itu adanya pengalihan fungsi beberapa ruangan rawat dan untuk menyesuaikan dengan standar maka terjadi pengurangan jumlah tempat tidur dari 320 menjadi 299 tempat tidur. Ditahun 2019 ini jumlah tempat tidur menjadi 340 buah tempat tidur.

Penulisan ini telah dilakukan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yaitu diruangan KB rawatan. RSUD Dr. Achmad Mochtar merupakan rumah sakit rujukan tipe B.

## 4.2 Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Kasus Terkait

Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan pengkajian dengan cara mengumpulkan semua data yang diperlukan agar dapat mengevaluasi klien secara lengkap. Dimana data yang dikumpulkan tersebut berupa riwayat kesehatan klien, keluhan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan klien, memantau catatan terbaru serta catatan sebelumnya, melihat data laboratorium klien. Pada langkah yang dilakukan ini semua informasi yang akurat yang terdapat dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi klien. Setelah pengkajian maka menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, kemudian melakukan implementasi serta mengevaluasi hasil yang didapatkan (Betty M dkk, 2014).

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.I usia 36 tahun dengan status obstetri P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>H<sub>4</sub> masuk melalui KB IGD (PONEK) dengan keluhan ibu mengeluhkan tidak nyaman pada area abdomen, ibu mengatakan nyeri perut menjalar ke ari – ari. Nyeri yang dirasakan oleh pasien hilang timbul. Nyeri yang dirasakan pada uterus ibu dapat diberikan tindakan massage. Salah satu massage yang dapat dilakukan pada ibu post partum dengan nyeri kontraksi uterus yaitu *massage effleurage*. Massage effleurage merupakan massage dengan menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan lembut, effleurage biasanya diaplikasikan pada perut. Hal ini dilakukan untuk mengurangi nyeri uterus pada ibu post partum normal.

Menurut Hamrani (2014) menyatakan bahwa nyeri tidak hanya dirasakan saat proses persalinan namun dapat pula dirasakan pada ibu post partum. Nyeri yang dirasakan biasanya disebabkan karena luka jahitan pada perineum serta saat terjadinya kontraksi uterus sehingga menyebabkan sebagian ibu merasa tidak nyaman selama masa post partum. Hal ini didukung oleh penelitian Tina dkk (2014) dimana adanya pengaruh penerapan massage effleurage untuk mengurangi nyeri kontraksi uterus.

Kemudian dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.I didapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan involusi uterus, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur, ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri.

Diagnosa keperawatan pertama yang muncul pada ibu post partum ialah ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan involusi uterus, karena saat pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengeluhkan tidak nyaman pada area abdomen, pasien mengatakan nyeri saat dibawa bergerak dengan skala nyeri 5 yaitu nyeri sedang. Masalah ini penting untuk diangkat agar nyeri yang dirasakan ibu post partum berkurang. Intervensi yang diberikan untuk mengatasi nyeri akut pada ibu post partum yang mengalami kontraksi uterus yaitu dengan massage effleurage. Nyeri ibu post partum penting untuk diatasi karena apabila nyeri masih dirasakan

hal tersebut bisa mempengaruhi aktivitas ibu sehingga terbatasnya pergerakan pada ibu, dampak selanjutnya adalah ibu akan susah untuk memberikan ASI kepada bayinya karena ibu masih fokus terhadap nyerinya. Selain itu dapat menyebabkan perubahan stress serta perubahan emosi saat nyeri karena adanya hormon progesterone dan hormon estrogen (Fitriyahsari, 2009).

Diagnosa keperawatan kedua yang muncul pada ibu post partum ialah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Saat melakukan pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena merasa tidak nyaman dengan nyeri yang sering muncul saat malam hari. Menurut Sari & Rimandini (2014) rasa tidak nyaman yang dialami oleh ibu post partum yaitu lingkungan yang kurang nyaman, merasakan nyeri, bayi menangis sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pola tidur pada masa nifas. Gangguan pola tidur suatu gangguan yang terjadi pada kualitas serta kuantitas waktu tidur seseorang akibat faktor eksternal.

Diagnosa keperawatan ketiga yang muncul pada ibu post partum yaitu ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri. Saat melakukan pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengatakan khawatir tidak mampu mengurus ke empat anaknya, serta ditinjau dari data objektif dimana ekspresi muka pasien tampak cemas dan juga bingung. Menurut Stuart & Sundeen (2018) menyebutkan rasa cemas ini adalah

suatu keadaan mental yang tidak enak berkaitan dengan rasa sakit yang mengancam ataupun yang dibayangkan. Hal ini ditinjau dari kekhawatiran, ketidakenakan serta perasaan tidak baik yang tidak dapat dihindari kemudian disertai dengan perasaan tidak berdaya karena ketidakmampuan untuk menemukan pemecahan masalah terhadap masalah yang sedang dihadapi.

#### **4.3 Analisa Salah Satu Intervensi Keperawatan Dengan Konsep dan Penelitian Terkait**

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.I didapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu ketidaknyamanan pasca partum, gangguan pola tidur, ansietas. Dari ke 3 diagnosa yang didaptkna dari hasil pengkajian telah dilakukan implementasi. Tetapi terdapat 1 diagnosa yang lebih diterapkan yaitu ketidaknyamanan pasca partum b.d involusi uterus. Implementasi yang telah diberikan ialah dengan mengajarkan terapi non farmakologi yaitu penerapan teknik effleurage massage (Andarmoyo, 2013).

Salah satu teknik manajemen nyeri non farmakologi pada ibu setelah post partum dalam penatalaksanaan nyeri yaitu penerapan teknik massage effleurage. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Parulian, dkk (2014), dimana ada pengaruh teknik effleurage massage terhadap perubahan nyeri pada ibu Post Partum.

Selain itu dalam penelitian Wahyu Ersila, dkk (2019). Didapatkan hasil yaitu terdapat perbedaan massage effleurage terhadap nyeri setelah persalinan dengan nilai  $p$  0,001 ( $<0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan massage effleurage lebih efektif untuk menurunkan nyeri pada ibu post partum. Serta sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ashar, dkk (2018) didapatkan hasil terdapat pengaruh massage effleurage terhadap penurunan rasa nyeri pada ibu post partum.

Intervensi keperawatan dengan teknik massage effleurage yang dilakukan pada Ny.I dengan cara bentuk pijatan dengan menggunakan telapak tangan dengan pola gerakan melingkar pada area abdomen. Sebelum teknik massage ini dilakukan Ny.I mengeluh nyeri dengan skala nyeri 5 serta tampak gelisah, namun setelah dilakukan teknik massage effleurage selama 3 hari maka nyeri yang dirasakan oleh Ny.I berkurang dengan rentang skala nyeri 2.

#### **4.4 Alternatif Pemecahan Masalah yang Dapat Dilakukan**

Pemecahan masalah yang telah dilakukan pada Ny.I yang mengeluhkan nyeri post partum yaitu dilakukan teknik massage effleurage dengan memberikan pijatan lembut dengan ujung jari dan telapak tangan pada bagian yang mengalami nyeri seperti pada perut pasien atau ibu yang mengalami nyeri kontraksi uterus.

Dari implementasi yang dilakukan selama 3 hari penulis tidak mendapatkan kendala. Hal ini dikarenakan tidak adanya biaya atau peralatan secara khusus yang digunakan. Intervensi ini pun mudah dilakukan oleh perawat dan bidan yang ada diruangan, adapun peralatan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan massage effleurage yaitu bantal, baby oil, tisu. Teknik ini dilakukan dengan menggunakan telapak tangan.

Namun apabila tindakan massage effleurage ini kurang efektif dalam mengurangi nyeri kontraksi uterus pada ibu post partum maka alternatif yang lain yang dapat dilakukan yaitu dengan tindakan pemberian melakukan latihan kegel.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan langsung pada Ny.I post partum di ruangan KB rawatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dari tanggal 29 Januari 2020 s/d tanggal 31 Januari 2020, maka dapat diambil beberapa kesimpulan serta digunakan sebagai bahan acuan bagi pemberian asuhan keperawatan pada pasien post partum, antara lain sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan dilakukan pada Ny.I yang berusia 36 tahun di mulai dari pengkajian lalu didapatkan masalah keperawatan, membuat rencana tindakan yang akan dilakukan, melakukan implementasi, dan evaluasi. Pada kasus Ny.I muncul masalah ketidaknyamanan pasca partum, gangguan pola tidur, dan ansietas setelah post partum. Setelah dilakukan tindakan keperawatan sesuai rencana tindakan keperawatan yang ada maka didapatkan hasil evaluasi masalah dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan.
2. Rencana tindakan keperawatan pada kasus lebih ditekankan pada masalah keperawatan nyeri setelah melahirkan. Dimana intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu *massage effleurage* dengan tujuan dapat menurunkan rasa nyeri setelah persalinan normal yang disebabkan oleh kontraksi uterus.



3. Implementasi keperawatan *massage effleurage* diberikan selama 3 hari dengan cara mendemonstrasikan secara langsung kepada pasien serta mengajarkan kepada keluarga yaitu pada suami klien.
4. Evaluasi yang didapatkan setelah selesai dilakukannya implementasi yairu *massage effleurage* didapatkan intensitas nyeri klien post partum menurun dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 2.
5. Dari hasil analisa yang dilakukan maka didapatkan bahwa *massage effleurage* dapat berpengaruh memberikan perubahan atau penurunan nyeri pada ibu dengan Post Partum.

## **5.2 Saran**

Dengan selesainya dilakukan asuhan keperawatan pada Ny.I dengan Post Partum, diharapkan dapat memberikan masukan terutama pada :

### **5.2.1 Bagi RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi**

Diharapkan bagi para petugas medis agar dapat meningkatkan pelayanan, terutama diruangan rawat inap KB Rawatan dalam memberikan pelayanan yang lebih baik dan menghasilkan pelayanan yang memuaskan bagi pasien. Dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh penulis, diharapkan dapat menjadi intervensi baru bagi perawat untuk meluangkan waktu dalam melakukan pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga pasien, memberikan motivasi dan dukungan, sehingga pasien tidak mengalami kecemasan atau depresi akan gangguan sistem reproduksi : Post

Partum (normal).

### **5.2.2 Bagi Perawat**

Diharapkan kepada perawat ruangan KB rawatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dapat melakukan asuhan keperawatan dengan teknik massage effleurage pada pasien dengan Post Partum (normal).

### **5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk lebih menambah referensi mengenai Post Partum dan bisa memperdalam lagi ilmu pembelajaran mengenai gangguan sistem reproduksi khususnya Post Partum.

### **5.2.4 Bagi Pasien dan Keluarga**

Diharapkan informasi yang didapat menjadi pengalaman bagi pasien dan juga bagi keluarga khususnya mengenai Post Partum (normal), sehingga pasien disiplin dalam mengatasi rasa nyeri, dan diharapkan bagi keluarga agar memberikan motivasi serta dukungan pada pasien dengan Post Partum (normal).

### **5.2.5 Bagi penulis selanjutnya**

Diharapkan bisa mendapatkan intervensi inovatif lebih, dalam penanganan masalah keperawatan Post Partum (normal), dan juga

bisa memberikan perbandingan tindakan keperawatan pada pasien yang berbeda tetapi dengan kasus yang sama.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulisty. (2013). *“Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri.* Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
- Ardiansyah, Muhammad. 2012. *Medical Bedah Untuk Mahasiswa .* Yogyakarta : DIVA Ekspres
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan.* Edisi 1. Jakarta : EGC
- Bahiyatun. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal.* Jakarta : EGC
- Black, J.M & Hawks, J.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta : EGC
- Bobak. (2007). *Pengaruh Lama Dan Frekuensi Massage Teraphi Ibu Nifas Terhadap Depresi Post Partum.* Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan Volume IV No.2
- Bobak. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4.* Jakarta : EGC
- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta : EGC
- Carpenito, L.J. (2006). *Diagnosa Keperawatan Alih Bahasa Monica Eater. Edisi 8.* Jakarta : EGC
- Carpenito, L.J. (2011). *Ilmu Bedah Edisi 3.* Jakarta : PT Gelora Aksara Pratama
- Depkes. 2017. *Pusat Data Dan Informasi Profil Kabupaten Kota Sumatera Barat*
- Ekowati, D & M. Nasir. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika
- Gadysa, G. (2010). *Persepsi Ibu Tentang Metode Massage.* Jakarta : EGC
- Hamrani, S. 2014. *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Ibu Post Partum yang Mengalami Persalinan Lama di Rumah Sakit Kabupaten Klaten*
- Hadjono, Soerjo. (2008). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta : Bina Pustaka
- Henderson, C., dan Jones, K. (2006). *Buku Ajar Konsep Kebidanan (Ria Anjarwati, Renata Komalasari dan Dian Adiningsih, Penerjemah).* Jakarta : EGC
- Hidayat, A. Aziz Alimul, Musrifatul. (2008). *Praktikum Keterampilan Dasar Praktik Klinik : Aplikasi Dasar – Dasar Praktik Kebidanan.* Jakarta : Salemba Medika

- Hidayat, A & Uliyah, M. (2008). *Praktikum Keterampilan Dasar Praktik Klinik : Aplikasi Dasar – Dasar Praktik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019
- Kozier, B., Erb., G., Berman A, & Snyder, S.J. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Konsep, Proses, & Praktik Edisi 7 Vol. 2* Esty Wahyuningsih, Devi Yulianti, Yuyun Yuningsih & Ana Lusyana, Penerjemah). Jakarta : EGC
- Maryunani Anik. (2009). “*Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas*”. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Puerperium Care”*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mitayani. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Padang : Salemba Medika
- Nengah & Surinati. (2013). *Pengaruh Pemberian Kompres Panas Terhadap Intensitas Nyeri Pembengkakan Payudara Pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Dauh Puri*
- Novita.R.V. (2011). *Keperawatan Maternitas*. Bogor : Ghalia Indonesia
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Parulian, TS., Sitompul, J., Oktrifiana, AN. 2014. *Pengaruh Teknik Effleurage Massage Terhadap Perubahan Nyeri Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Sarininggih Bandung*. Jurnal Kesehatan “Caring and Enthusiasm”
- Rohman & Walid. (2009). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Salemba Medika
- Sari. E. Rimandini. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Trans Info Media
- SDKI, SLKI, dan SIKI. (2019). *Dewan Pengurus Pusat : Persatuan Perawat Nasional Indonesia*
- Shaleha, Siti. (2009). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Sinclair, Constance. 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Suherni. 2009. *Perawatan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya

Sulistiyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika

Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC

WHO. World Health Statistics. 2018 : World Health Organization

Yuliatun, L. 2008. *Penanganan Nyeri Persalinan Dengan Metode Non Farmakologi* . Malang : Bayumedia Publishing

# LAMPIRAN

**LAMPIRAN**  
**LAPORAN KASUS**

**1. Pengkajian**

Identitas diri

Nama : Ny. I  
Umur : 36 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Status perkawinan : Menikah  
Agama : Islam  
Suku : Minang  
Pendidikan : SMP  
Alamat : Kayu Kubuh Guguak Panjang  
No. Rekam medis : 535932  
Tanggal masuk RS : 28 Januari 2020  
Tanggal Pengkajian : 29 Januari 2020  
Diagnosa Medis : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>H<sub>4</sub> post partum hari ke I

Keluarga terdekat yang bisa di hubungi :

Nama : Tn.A  
Umur : 40 tahun  
Pendidikan : SMP  
Hubungan dengan klien : Suami  
Pekerjaan : Nelayan



## Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Yang Lalu

Status obstetri : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>H<sub>4</sub> post partum hari ke I

No.	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	Masalah Kehamilan	Jenis Kelamin	Berat Lahir
1.	2007	Normal	Bidan	-	Perempuan	2900 gr
2.	2010	Normal	Bidan	-	Perempuan	4100 gr
3.	2012	Normal	Bidan	-	Laki – Laki	3500 gr
4.	2020	Normal	Rumah Sakit (Dokter)	-	Laki – Laki	3300 gr

Pengalaman menyusui : Ada

### Riwayat penyakit

#### 1. Keluhan utama

Klien mengeluhkan tidak nyaman pada area abdomen

#### 2. Riwayat penyakit sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengeluhkan tidak nyaman pada area abdomen, pasien juga mengatakan nyeri saat dibawa bergerak, nyeri seperti ditusuk – tusuk benda tumpul, nyeri pada pinggang menjalar ke ari – ari dengan skala nyeri 5, frekuensi nyeri hilang timbul, pasien mengatakan badan terasa lemah dan lelah, pasien mengatakan keluar lendir campur darah dari kemaluan, pasien mengatakan keluar air – air yang banyak dari kemaluan, nyeri perut menjalar ke ari – ari.

#### 3. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan ini adalah kehamilan yang ke empat dan juga kelahiran yang ke empat, semuanya melahirkan secara normal. Pasien mengatakan sebelumnya tidak ada menderita penyakit kronis seperti : asma, DM, hipertensi, jantung, TB.

4. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang menderita penyakit keturunan seperti DM, jantung, hipertensi, asma, TB.

Riwayat Ginekologi

1. Masalah Ginekologi : Tidak Ada
2. Riwayat KB : Pasien mengatakan pernah menggunakan KB implan dan juga pernah menggunakan KB suntik, setelah melahirkan anak ke empat ini pasien masih memikirkan KB apa yang akan digunakan selanjutnya.

Riwayat Kehamilan Saat Ini

- HPHT : 15 April 2019  
Taksiran Partus : 05 Februari 2020  
BB sebelum Hamil : 53 Kg  
TD sebelum Hamil : Pasien mengatakan selama hamil tekanan darahnya tidak pernah tinggi

TD	BB/TB	TFU	Letak/Presentasi Janin (sebelum lahir)	DJJ (sebelum lahir)	Usia Gestasi
130/90 mmHg	71 kg / 149 cm	2 jari dibawah pusat	Normal dengan kepala janin terletak dibawah dekat jalan lahir	132 – 140	39 – 40 minggu

Data Umum Kesehatan Saat ini :

- Keadaan umum : Composmentis  
Kesadaran : Pasien sadar sepenuhnya  
BB saat hamil / TB : 71 Kg / 149 Cm

Tanda Vital : - TD : 130/90 mmHg  
- N : 80x/menit  
- RR : 24x/menit  
- S : 36°C

#### Kepala Leher

- Kepala :
  - Inspeksi : Kepala simetris, kulit kepala bersih, tidak ada lesi
  - Palpasi : Tidak ada benjolan disekitar area kepala pasien
  - Masalah keperawatan : Tidak ada
  
- Mata :
  - Inspeksi : Penglihatan masih normal (jelas), konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik
  - Palpasi : Tidak ada bengkak disekitar mata
  - Masalah keperawatan : Tidak ada
  
- Hidung :
  - Inspeksi : Tidak ada secret, tidak terpasang oksigen
  - Palpasi : Tidak ada pembengkakan disekitar hidung
  - Masalah keperawatan : Tidak ada
  
- Mulut :
  - Inspeksi : Mukosa bibir lembab, mulut tampak bersih
  - Palpasi : Tidak ada nyeri di sekitar mulut pasien
  - Masalah keperawatan : Tidak ada

- Telinga :
  - Inspeksi : Tidak ada penumpukan serumen, pendengaran masih jelas (normal)
  - Palpasi : Tidak ada benjolan dan pembengkakan disekitar area telinga pasien
  - Masalah keperawatan : Tidak ada

- Leher :
  - Inspeksi : Tidak ada benjolan disekitar leher, bentuk leher simetris, terdapat refleks menelan
  - Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
  - Masalah keperawatan : Tidak ada

#### Dada

- Jantung :
  - Inspeksi : Tidak ada tanda – tanda kardiomegali
  - Palpasi : Tidak ada pembengkakan atau benjolan disekitar jantung
  - Perkusi : Tidak terdapat nyeri ketika dilakukan perkusi
  - Auskultasi : Tidak ada suara tambahan

- Paru – Paru
  - Inspeksi : Dada simetris, tidak ada lesi
  - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan atau benjolan disekitar area paru – paru pasien
  - Perkusi : Terdengar bunyi sonor
  - Auskultasi : Tidak terdapat bunyi suara napas tambahan

- Payudara :  
     Inspeksi : Payudara simetris, payudara tampak membesar  
     Palpasi : Tidak ada pembengkakan ataupun benjolan disekitar payudara pasien, aerola hiperpigmentasi
- Pengeluaran ASI : Ya, ada pengeluaran ASI
- Putting susu : Kedua putting susu menonjol
- Masalah khusus : Tidak ada

#### Abdomen

- Uterus  
     Tinggi fundus uteri : 2 jari di bawah pusat  
     Kontraksi : ya  
     Intensitas : Nyeri sedang  
     Inspeksi : Terdapat linea nigra dan striae pada abdomen pasien  
     Palpasi : Terdapat nyeri saat dilakukan palpasi pada area uterus  
     Masalah keperawatan : Nyeri
- Pigmentasi  
     Linea nigra : Terdapat linea nigra (garis hitam) pada abdomen pasien  
     Striae : Terdapat striae (garis putih / stretch mark) pada abdomen pasien  
     Fungsi pencernaan : Bising usus 15 x / menit  
     Masalah khusus : Tidak ada

#### Perineum dan Genitalia

- Vagina : Tampak pengeluaran darah, terdapat keputihan, varises tidak ada, kondilema tidak ada, hemorrhoid tidak ada

## Ekstremitas

- Ekstremitas atas

Inspeksi : Tangan kanan terpasang infus RL drip oxytoksin ½ ampul 1 kolf, ekstremitas atas tidak ada keluhan, tidak terdapat varises dan tidak terdapat lesi

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat edema disekitar ekstremitas atas

- Ekstremitas bawah

Inspeksi : Ekstremitas bawah tidak ada keluhan, terdapat varises pada paha pasien

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat pembengkakan disekitar ekstremitas bawah

Masalah khusus : Tidak ada

- Eliminasi

Urin : Kebiasaan BAK dirumah 9 x – 10 x dalam sehari sedangkan BAK dirumah sakit 4 x sampai 5 x dalam sehari

BAB : Kebiasaan BAB dirumah 1 x dalam sehari sedangkan BAB dirumah sakit belum pernah

Masalah keperawatan : Tidak ada

- Istirahat dan Kenyamanan

Pola tidur : Kebiasaan tidur, lama 8 jam – 9 jam, frekuensi tidur 2 x dalam sehari

Pola tidur saat ini : Sering terbangun saat malam hari

Keluhan ketidaknyamanan : Ibu mengeluhkan tidak nyaman pada area abdomen, terasa nyeri pinggang hingga ke perut menjalar ke ari - ari

Sifat nyeri , intensitas skala nyeri 5

Masalah keperawatan : Gangguan pola tidur

- Nutrisi dan cairan

Asupan nutrisi : 3 x dalam sehari nafsu makan : baik

Asupan cairan : 6 gelas – 7 gelas dalam sehari (cukup)

Masalah khusus : Tidak ada

- Persiapan persalinan :

- Rencana tempat melahirkan : Pasien merencanakan tempat melahirkan di rumah sakit umum daerah DR. Achmad Mochtar Bukittinggi

- Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu : Ibu dan juga keluarga telah menyiapkan pakaian – pakaian yang akan digunakan oleh ibu dan bayi saat melahirkan nantinya, seperti misalnya popok bayi, selimut bayi, bedong bayi

- Kesiapan mental ibu dan keluarga : Ibu dan juga keluarga telah menyiapkan mental untuk bertemu dengan si bayi

- Pengetahuan tentang tanda – tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan : Ibu mengatakan sebelumnya pernah melahirkan sebanyak 3 x dengan persalinan yang normal sehingga ibu

mengetahui dan merasakan tanda –  
tanda mau melahirkan bayi

○ Perawatan payudara : Pasien mengatakan rutin melakukan perawatan payudara sebanyak 2 x hingga 3 x dalam 1 bulan

• Obat – obatan yang dikonsumsi saat ini :

1. Cefixime 200 mg 2 x 200 mg oral
2. Paracetamol 500 mg 3 x 500 mg intravena
3. Vitamin C 50 mg 3 x 50 oral
4. Infus RL 1 kolf drip oxytoksin ½ ampul intravena
5. Infus Dextrose 5% drip oxytoksin ½ ampul intravena

• Hasil pemeriksaan penunjang :

1. Pemeriksaan Laboratorium

Hb	:	12,8 g/dL
Ht	:	34,2 %
Leukosit	:	8750 / mm <sup>3</sup>
Trombosit	:	230000 / mm <sup>3</sup>
RBC	:	4.25 10 <sup>6</sup> /uL
WBC	:	13.080 10 <sup>3</sup> /uL



## Data Fokus

Data Subyektif :

- Pasien mengeluhkan tidak nyaman pada area abdomen
- Pasien mengatakan sering terasa nyeri saat malam hari
- Pasien mengatakan sering mengalami sulit untuk tidur
- Pasien mengatakan sering terbangun saat malam hari
- Pasien mengatakan khawatir tidak mampu mengurus anaknya yang baru lahir karena anak – anaknya masih kecil
- Pasien mengatakan lemas dan sedikit merasa pusing

Data Obyektif :

- Ekspresi pasien tampak meringis dan memegang area abdomen
- Adanya kontraksi uterus
- Nyeri
  - P : Nyeri saat dibawa bergerak
  - Q : Nyeri seperti ditusuk – tusuk benda tumpul
  - R : Nyeri pada pinggang menjalar ke ari – ari
  - S : Skala nyeri 5
  - T : Nyeri hilang timbul
- Mata pasien tampak sembab
- Keadaan umum pasien tampak lemah dan lelah
- Tanda – Tanda Vital
  - TD : 130/90 mmHg
  - N : 80 x/menit
  - RR : 24 x/menit
  - S : 36<sup>0</sup>C
- Pasien tampak cemas
- Ekspresi pasien sedikit gelisah
- Pasien tampak bingung

### Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	<p>Hari : Rabu / 29 Januari 2020</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengeluhkan tidak nyaman pada area abdomen</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspresi pasien tampak meringis dan memegang area abdomen</li> <li>2. Adanya kontraksi uterus</li> <li>3. Nyeri</li> </ol> <p>P : Nyeri saat dibawa bergerak            Q : Nyeri seperti ditusuk – tusuk benda tumpul            R : Nyeri pada pinggang menjalar ke ari – ari            S : Skala nyeri 5            T : Nyeri hilang timbul</p>	Involusi uterus	Ketidaknyamanan Pasca Partum
2.	<p>Hari : Rabu / 29 Januari 2020</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sering terasa nyeri saat malam hari</li> <li>2. Pasien mengatakan sering mengalami sulit untuk tidur</li> <li>3. Pasien mengatakan sering terbangun saat malam hari</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mata pasien tampak sembab</li> <li>2. Keadaan umum pasien tampak lemah dan lelah</li> </ol>	Kurangnya kontrol tidur	Gangguan Pola Tidur

	<p>3. TTV :</p> <p>TD : 130/90 mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>RR: 24 x/menit</p> <p>S : 36°C</p>		
3.	<p>Hari : Rabu / 29 Januari 2020</p> <p>Data Subjektif :</p> <p>1. Pasien mengatakan khawatir tidak mampu mengurus anaknya yang baru lahir karena anak – anaknya masih kecil</p> <p>2. Pasien mengatakan lemas dan sedikit merasa pusing</p> <p>Data Objektif :</p> <p>1. Pasien tampak cemas</p> <p>2. Ekspresi pasien sedikit gelisah</p> <p>3. Pasien tampak bingung</p>	Ancaman terhadap konsep diri	Ansietas

### 3.2 Diagnosa Keperawatan

- 1) Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan involusi uterus
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur
- 3) Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri

## Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. I  
Diagnosa Medis : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>H<sub>4</sub> post partum hari I  
Ruang : KB rawatan  
No MR : 535932

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan involusi uterus	Status kenyamanan pasca partum : Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam maka status kenyamanan pasca partum meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kontraksi uterus menurun</li><li>2. Meringis berkurang</li></ol>	* Manajemen nyeri Observasi : <ul style="list-style-type: none"><li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li><li>- Identifikasi skala nyeri</li><li>- Identifikasi respons nyeri non verbal</li><li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li><li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li></ul>

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri</li><li>- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li><li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li><li>- Monitor efek samping penggunaan analgetik</li></ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi massage effleurage)</li><li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li><li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li><li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li></ul>
--	--	--	---

			<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur	<p>Pola tidur :</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> </ol>	<p>* Dukungan tidur</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)</li> <li>- Identifikasi makanan dan minuman</li> </ul>

		<p>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</p>	<p>yang mengganggu tidur (misalnya, kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li></ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Modifikasi lingkungan (misalnya, pencahayaan, kebisingan. Suhu, matras, dan tempat tidur)</li><li>- Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li><li>- Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li><li>- Tetapkan jadwal tidur rutin</li><li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</li><li>- Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</li></ul>
--	--	--	--

			<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>- Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur</li> <li>- Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</li> <li>- Ajarkan faktor – faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (misalnya psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</li> <li>- Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ul>
3.	Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri	<p>Tingkat ansietas :</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam maka tingkat ansietas</p>	<p>* Reduksi ansietas</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi saat tingkat ansietas</li> </ul>



		<p>menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>3. Perilaku gelisah menurun</li> </ol>	<p>berubah (misalnya kondisi, waktu, stressor)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>- Monitor tanda – tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> <li>- Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>- Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>- Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> </ul>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li></ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li><li>- Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li><li>- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</li><li>- Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</li><li>- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li><li>- Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li><li>- Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</li><li>- Latih teknik relaksasi</li></ul>
--	--	--	--

			<p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</li></ul>
--	--	--	--

### Catatan Perkembangan

Nama Pasien : Ny. I  
 Diagnosa Medis : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>H<sub>4</sub> post partum hari I  
 Ruang : KB rawatan  
 No. RM : 535932

No.	Diagnosa Keperawatan	Hari /Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan involusi uterus	Rabu/29-01-2020/11.00	Observasi : - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan  Terapeutik :	S : - Pasien masih mengeluhkan tidak nyaman pada area abdomen  O : - Pasien masih tampak meringis dan masih memegang area abdomen - Tampak kontraksi uterus masih ada - Nyeri	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi yang diberikan dengan menggunakan teknik effleurage massage)</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (yaitu dengan teknik effleurage massage)</li> </ul>	<p>P : Nyeri masih terasa saat bergerak</p> <p>Q : Nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk benda tumpul</p> <p>R : Nyeri pada pinggang hingga perut dan menjalar ke ari – ari</p> <p>S : Skala nyeri berkurang menjadi 4</p> <p>T : Nyeri masih terasa hilang timbul</p> <p>A : Nyeri</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer</li> </ul>	
--	--	--	---	--	--

				<p>yang sudah diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi yang diberikan yaitu dengan menggunakan teknik effleurage massage)</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (yaitu dengan teknik massage effleurage)</li> </ul>	
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur	Rabu/29-01-2020/13.00	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri masih terasa saat malam hari</li> <li>- Pasien mengatakan masih sering mengalami</li> </ul>	

			<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membatasi waktu tidur siang, jika perlu</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ul>	<p>kesulitan untuk tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih sering terbangun saat malam hari</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mata pasien masih tampak sembab</li> <li>- Keadaan umum pasien masih lemah dan tampak lelah</li> <li>- Tanda – Tanda Vital :  TD : 130 / 90 mmHg  N : 80 x/menit  RR : 24 x/menit  S : 36<sup>0</sup>C</li> </ul> <p>A : Gangguan Pola Tidur</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor</li> </ul>	
--	--	--	---	---	--

				<p>pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi waktu tidur siang</li> <li>- Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ul>	
3.	<p>Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri</p>	<p>Rabu/29-01-2020/13.30</p>	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (kondisi, waktu, stressor)</li> <li>- Memonitor tanda – tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>- Mendengarkan dengan penuh perhatian</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih merasa khawatir tidak mampu untuk mengurus anaknya yang baru lahir karena anak – anaknya masih kecil</li> <li>- Pasien mengatakan masih terasa lemas dan masih merasa pusing</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tampak cemas</li> <li>- Pasien masih tampak menunjukkan ekspresi</li> </ul>	



			<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li> <li>- Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>- Melatih teknik relaksasi (dengan tarik napas dalam)</li> </ul>	<p>gelisah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak masih bingung</li> </ul> <p>A : Ansietas</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (kondisi, waktu, stressor)</li> <li>- Monitor tanda – tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> <li>- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li> <li>- Latih teknik relaksasi (dengan tarik napas dalam)</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--

### Catatan Perkembangan

Nama Pasien : Ny. I  
 Diagnosa Medis : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>H<sub>4</sub> post partum hari I  
 Ruang : KB rawatan  
 No. RM : 535932

No.	Diagnosa Keperawatan	Hari /Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan involusi uterus	Kamis/30-01-2020/15.00	Observasi : - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan  Terapeutik : - Memberikan teknik	S : - Keluhan tidak nyaman pada area abdomen pasien sudah berkurang  O : - Pasien tampak tidak lagi meringis tetapi masih memegang area abdomen - Tampak kontraksi uterus berkurang  - Nyeri  P : Nyeri berkurang saat	

			<p>nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi yang diberikan dengan menggunakan teknik massage effleurage)</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (yaitu dengan teknik massage effleurage)</li> </ul>	<p>dibawa bergerak</p> <p>Q : Nyeri masih terasa seperti ditusuk – tusuk benda tumpul</p> <p>R : Nyeri pada pinggang hingga perut dan menjalar ke ari – ari</p> <p>S : Skala nyeri berkurang menjadi 3</p> <p>T : Nyeri masih terasa hilang timbul</p> <p>A : Nyeri</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi yang diberikan yaitu dengan menggunakan teknik massage effleurage)</li> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (yaitu dengan teknik massage effleurage)</li> </ul>	
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur	Kamis/30-01-2020/16.35	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membatasi waktu tidur siang, jika perlu</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri berkurang saat malam hari</li> <li>- Pasien mengatakan kesulitan untuk tidur berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan sudah jarang terbangun saat</li> </ul>	

			<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ul>	<p>malam hari</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sembab pada mata pasien berkurang</li> <li>- Keadaan umum pasien sudah tampak lebih segar dibandingkan kemarin</li> <li>- Tanda – Tanda Vital :  TD : 120 / 70 mmHg  N : 78 x/menit  RR : 18 x/menit  S : 36,3<sup>0</sup>C</li> </ul> <p>A : Gangguan Pola Tidur</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)</li> <li>- Ajarkan relaksasi otot</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

				autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya	
3.	Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri	Kamis/30-01-2020/17.00	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (kondisi, waktu, stressor)</li> <li>- Memonitor tanda – tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li> <li>- Melatih teknik relaksasi (misalnya dengan tarik napas dalam)</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan rasa khawatir berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan merasa lebih semangat dan rasa pusingnya berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cemas pasien tampak berkurang</li> <li>- Gelisah pasien tampak berkurang</li> <li>- Rasa bingung pasien tampak berkurang</li> </ul> <p>A : Ansietas</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (kondisi, waktu, stressor)</li> </ul>	

				<ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor tanda – tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li><li>- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li><li>- Latih teknik relaksasi (dengan tarik napas dalam)</li></ul>	
--	--	--	--	--	--

### Catatan Perkembangan

Nama Pasien : Ny. I  
 Diagnosa Medis : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>H<sub>4</sub> post partum hari I  
 Ruang : KB rawatan  
 No. RM : 535932

No.	Diagnosa Keperawatan	Hari /Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan involusi uterus	Jum'at/31-01-2020/10.00	Observasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ul> Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik</li> </ul>	S : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak nyaman pada area abdomen sudah berkurang</li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tidak lagi meringis dan tampak tidak lagi memegangi area abdomen</li> <li>- Tampak kontraksi uterus sudah berkurang</li> </ul>	



			<p>nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi yang diberikan dengan menggunakan teknik effleurage massage)</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (yaitu dengan teknik effleurage massage)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri</li> <li>P : Nyeri tidak terlalu terasa lagi dibawa bergerak</li> <li>Q : Nyeri tidak lagi terasa seperti ditusuk – tusuk benda tumpul</li> <li>R : Nyeri pada pinggang hingga perut</li> <li>S : Skala nyeri berkurang menjadi 2</li> <li>T : Nyeri sudah jarang terasa</li> </ul> <p>A : Nyeri</p> <p>P : Intervensi dihentikan (pasien rencana pulang)</p>	
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur	Jum'at/31-01-2020/11.40	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri tidak terasa lagi saat malam hari</li> <li>- Pasien mengatakan sudah</li> </ul>	






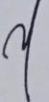
			<p>atau psikologis)</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ul>	<p>tidak lagi mengalami kesulitan untuk tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak terbangun karena nyeri saat malam hari</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sembab pada mata pasien tampak tidak ada lagi</li> <li>- Keadaan umum pasien sudah tampak lebih segar dibandingkan kemarin</li> <li>- Tanda – Tanda Vital :  TD : 110 / 80 mmHg  N : 84 x/menit  RR : 20 x/menit  S : 36,5<sup>0</sup>C</li> </ul> <p>A : Gangguan Pola Tidur</p> <p>P : Intervensi dihentikan (pasien rencana pulang)</p>	
--	--	--	--	---	--

3.	<p>Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri</p>	<p>Jum'at/31-01-2020/12.00</p>	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (kondisi, waktu, stressor)</li> <li>- Memonitor tanda – tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li> <li>- Melatih teknik relaksasi (dengan tarik napas dalam)</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak merasakan kekhawatiran lagi</li> <li>- Pasien mengatakan merasa lebih semangat dan sudah tidak merasa pusing lagi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tidak merasa cemas lagi</li> <li>- Pasien tampak sudah tidak merasakan gelisah</li> <li>- Rasa bingung pasien tampak hilang</li> </ul> <p>A : Ansietas</p> <p>P : Intervensi dihentikan (pasien rencana pulang)</p>	
----	---	--------------------------------	--	--	--

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KIAN PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

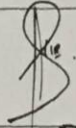
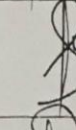
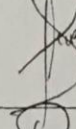
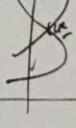
Nama Mahasiswa : Zanelia Tiara Putri  
 Nim : 1914901749  
 Pembimbing I : Ns. Yessi Andriani, M.Kep, SP.Kep.Mat  
 Judul KIAN-N : Penerapan Teknik Massage Effleurage Pada  
 Ny.1 Post Partum Hari ke I Dalam Mengurangi  
 Nyeri Kontraksi Uterus Tahun 2020

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jum'at/ 24-01-2020	ACC judul	
2	Jum'at/ 07-08-2020	- Perbaiki isi Latar belakang - Tambahkan konsep Post partum - Perbaiki Bab III, Narasikan	
3	Rabu/ 09-09-2020	- Perbaiki isi Jurnal - Perbaiki alinea Teori	
4	Rabu/ 16-09-2020	- Tambahkan rumus patch yang - Tambahkan pembawaan by Dr. Intan Imp - evaluasi Bab IV	
5	Kamis/ 24-09-2020	- Perbaiki cara penulisan Dik - lengkapi pembawaan Dr. Intan padang	
6	Selasa/ 29-09-2020	acc di Syrial	

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KIAN PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

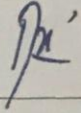
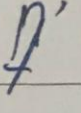
**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

Nama Mahasiswa : Zanelia Tiara Putri  
 Nim : 1914901749  
 Pembimbing II : Ns. Mera Delima, M.Kep  
 Judul KIAN-N : Penerapan Teknik Massage Effleurage Pada Ny. I  
 Post Partum Hari Ke I Dalam Mengurangi Nyeri  
 Kontraksi Uterus Tahun 2020

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis/ 03-09-2020	perbaiki judul.	
2	Senin/ 07-09-2020	perbaiki bab I dan bab II.	
3	Rabu/ 16-09-2020	perbaiki bab IV	
4	Rabu 23-09-20	acc. di presentasikan.	
5			
6			




LEMBAR KONSULTASI REVISI KIAN

Nama Mahasiswa : Zanelia Tiara Putri  
Nim : 1914901749  
Penguji I : Supiyah, M.Kep  
Judul KIAN-N : Penerapan Teknik Massage Effleurage Pada Ny. I Post Partum  
Hari Ke 1 Dalam Mengurangi Nyeri Kontraksi Uterus Tahun  
2020

No	Hari/Tgl	Hasil Konsul	Tanda Tangan
1	Selasa/ 06-10-2020	Perbaiki lagi daftar pustaka	
2	Kamis/ 08-10-2020	ACC dijilidkan	
3			
4			
5			
6			

**LEMBAR KONSULTASI REVISI KIAN**

Nama Mahasiswa : Zanelia Tiara Putri  
 Nim : 1914901749  
 Penguji II : Ns. Yessi Andriani, M.Kep. Sp.Kep.Mat  
 Judul KIAN-N : Penerapan Teknik Massage Effleurage Pada Ny. I Post Partum  
 Hari Ke I Dalam Mengurangi Nyeri Kontraksi Uterus Tahun  
 2020

No	Hari/Tgl	Hasil Konsul	Tanda Tangan
1	Jum'at 09-10-2020	- Perbaiki Laporan Kasus - Perbaiki Diagnosa	
2	Senin 12-10-2020	- Perbaiki Sesuai Saran	
3	Selasa 13-10-2020	Acc Untuk dijilid	
4			
5			
6			

## Standar Operasional Prosedur (SOP) Massage Effleurage

Pengertian	Massage effleurage yaitu suatu metode non farmakologis yang paling efektif untuk menghilangkan rasa nyeri. Massage effleurage adalah manipulasi sistematis jaringan lunak terutama otot, kulit, dan tendon
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Memberikan efek relaksasi</li><li>2) Mengurangi rasa nyeri kontraksi uterus yang dirasakan</li><li>3) Bisa melancarkan sirkulasi darah</li><li>4) Dapat menurunkan ketegangan otot - otot</li></ol>
Indikasi	Ibu post partum
Kontra Indikasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Terdapat luka pada area yang akan dilakukan massage</li><li>2) Terdapat penyakit pada kulit</li><li>3) Tidak boleh dilakukan pada kondisi ruptur uterus</li></ol>
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Bantal untuk menyanggah kaki ibu</li><li>2) Baby oil untuk massage</li><li>3) Tisu untuk membersihkan area abdomen setelah tindakan</li></ol>
Cara dan Prosedur Tindakan	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Informasikan pada ibu tujuan serta waktu pelaksanaan dilakukan massage effleurage</li><li>2) Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur terlentang. Kemudian minta ibu untuk rileks. Kemudian tindakan dilakukan dengan cara menggunakan 1 atau 2 bantal, kaki dengan kedua lutut fleksi yang membentuk sudut <math>45^{\circ}</math></li><li>3) Pada waktu timbulnya kontraksi maka kaji respon fisiologis dan psikososial ibu kemudian tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan dengan skala nyeri</li><li>4) Cuci tangan terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan, kemudian berikan baby oil pada telapak tangan orang yang melakukan massage</li></ol>



	<p>5) Lakukan tindakan dengan cara yaitu letakkan kedua telapak tangan diatas simpisis pubis secara perlahan, lalu usapkan kedua telapak tangan yang sudah diberikan baby oil dengan tekanan yang tegas, ringan, dan konstan yang dimulai dari abdomen bagian bawah di atas simpisis pubis kemudian arahkan ke samping area abdomen, lalu menuju ke arah fundus uteri, setelah sampai di fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua telapak tangan tersebut kemudian turun ke samping area abdomen yang lain setelah itu kembali lagi ke perut bagian bawah diatas simpisis pubis</p> <p>6) Tindakan massage effleurage ini dilakukan selama <math>\pm</math> 5 menit. Lakukan gerakan ini secara berulang – ulang selama kontraksi rasa nyeri muncul setidaknya sebanyak 2 hingga 3 kali</p> <p>7) Sesudah dilakukan tindakan tersebut maka kaji respon psikologis dan fisiologis ibu serta tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri setelah tindakan selesai dilakukan</p> <p>8) Setelah tindakan selesai maka atur kembali posisi ibu dengan posisi terlentang, kemudian ambil bantal yang ada pada kaki ibu setelah itu luruskan kembali kaki ibu yang tadi fleksi</p>
--	---

	9) Bereskan alat – alat yang telah digunakan, kemudian cuci tangan setelah tindakan selesai
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kaji respon klien</li> <li>2) Massage dilakukan dengan benar</li> <li>3) Rentang skala nyeri yang dirasakan klien menurun</li> </ol>
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tindakan apa yang dilakukan</li> <li>2) Catat respon klien selama tindakan yang dilakukan berlangsung</li> <li>3) Catat tanggal dan waktu pemberian tindakan</li> <li>4) Tulis nama perawat yang melakukan tindakan tersebut</li> <li>5) Paraf perawat yang melakukan tindakan tersebut</li> </ol>

**Sumber : Gadysa 2010**