

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST PARTUM NORMAL PRIMIPARA

DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PENGETAHUAN

DI WILAYAH PUSKESMAS MUARA RPAK TAHUN 2024

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)
Pada Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh :

ALFINA SYAHBANIZA
NIM. P07220121049

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN

SAMARINDA

2024

ii

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST PARTUM NORMAL PRIMIPARA

DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PENGETAHUAN

DI WILAYAH PUSKESMAS MUARA RPAK TAHUN 2024

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)
Pada Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh :

ALFINA SYAHBANIZA
NIM. P07220121049

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN

SAMARINDA

2024

ii

ABSTRACT

"NURSING CARE FOR PRIMIPARA NORMAL POST PARTUM MOTHER WITH KNOWLEDGE DEFICIT NURSING PROBLEMS IN THE MUARA RPAK HEALTH CENTER AREA IN 2024"

Introduction : Post partum is also called the postpartum period, namely after giving birth, where there will be physical changes such as breasts enlarging for breastfeeding and psychological changes such as the client's independence in caring for their baby. This research aims to study in depth nursing care for primiparous normal post partum mothers with knowledge deficit nursing problems.

Method : This research uses a descriptive case study with a nursing care approach for normal primiparous post partum mothers using Home Care for 1-3 days in the Muara Rapak Community Health Center area. The data collection instrument uses a maternity nursing care assessment format through the nursing process of assessment, nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation.

Research results : The results of this study showed that 3 diagnoses were established, namely knowledge deficit, acute pain, risk of attachment disorders. Of the 3 diagnoses made, there were no problems with the baby because they were obtained from the results of the assessment. This nursing action was carried out for 3 days. Client evaluation found 3 problems resolved.

Conclusions and suggestions : Nursing care was carried out during 3 home visits. After carrying out nursing care, the diagnosis of knowledge deficit, acute pain, risk of attachment disorders was completely resolved. It is hoped that clients will be able to do this independently after being given nursing care and education, and that health workers will improve their services professionally.

Keywords: Nursing Care, Primiparous Normal Post Partum Mothers

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST PARTUM NORMAL PRIMIPARA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PENGETAHUAN DI WILAYAH PUSKESMAS MUARA RPAK TAHUN 2024”

Pendahuluan : Post partum disebut juga masa nifas yaitu sesudah persalinan yang dimana akan terjadi perubahan fisiologis seperti payudara yang membesar untuk menyusui dan perubahan psikologis seperti kemandirian klien dalam merawat bayinya. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari secara mendalam mengenai asuhan keperawatan pada ibu post partum normal primipara dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan.

Metode : Penelitian ini menggunakan deskriptif studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan pada ibu post partum normal primipara secara Home Care selama 1-3 hari di wilayah puskesmas muara rapak. Instrumen pengambilan data menggunakan format perkajian asuhan keperawatan maternitas melalui proses keperawatan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Hasil penelitian : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 4 diagnosa yang di tegakkan yaitu defisit pengetahuan, nyeri akut, resiko gangguan perlekatan, dan disorganisasi perilaku bayi. Pelaksanaan tindakan keperawatan ini dilakukan selama 3 hari. Evaluasi klien didapatkan 3 masalah.

Kesimpulan dan saran : Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 kali kunjungan rumah. Setelah dilakukan asuhan keperawatan diagnosa defisit pengetahuan, nyeri akut, resiko gangguan perlekatan dan disorganisasi perilaku bayi. Diharapkan klien dapat melakukan secara mandiri setelah diberikan asuhan keperawatan dan edukasi, serta tenaga kesehatan meningkatkan pelayanan secara profesional.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Ibu Post Partum Normal Primipara

5. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep, Sp, Kep. Mat, selaku pembimbing pendamping yang bersedia memberikan ilmu dan waktunya selama proses berlangsung.
6. Dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah mendidik dan membimbing saya selama masa pendidikan berlangsung.
7. Bapak Chaerul Amar dan ibu Nisma yang telah membesarkan, mendidik, mendukung serta mendoakan saya sehingga dapat sampai ke tahap ini.
8. Sahabat-sahabat dan teman-teman rumah yang saya sayangi yang sudah mensupport, membantu dan menemani saya mengerjakan tugas akhir saya.
9. Rekan-rekan mahasiswa/i Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan Kelas B Angkatan 2021.

Penulisan Laporan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukkan, saran, serta kritik yang sangat diharapkan. Akhirnya hanya kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala kita kembalikan semua urusan dan semoga memberikan manfaat dan kebaikan bagi banyak pihak dan bernilai ibadah dihadapan Tuhan.

Samarinda, 24 Januari 2024

Penulis

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul " asuhan keperawatan ibu post partum normal primipara dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan di puskesmas muara rapak Tahun 2024". Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini di susun dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Ahli Madya di Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat tersusun atas upaya maksimal yang dapat saya berikan sebagai penulis serta arahan pembimbing, dan keterlibatan berbagai pihak yang telah membantu saya dalam penulisan proposal ini. Bersama dengan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. M. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
2. Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Tini, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Dr. Hj. Nina Mardiana, M.Kes, selaku pembimbing yang bersedia memberikan ilmu dan waktunya selama proses berlangsung.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

1. Nama : Alfina Syahbaniza
2. Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 03 November 2003
4. Suku /Bangsa : Bugis/Indonesia
5. Agama : Islam
6. Alamat : Jl. Paus rt.25 no.275 BTN Manggar Baru
7. Email : alfinasyahbaniza@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Bina Anaprasa 2008 – 2009
2. SD Negeri 020 Balikpapan Timur Tahun 2009 – 2015
3. MTS Al-Muttaqien Balikpapan Tengah Tahun 2015 – 2018
4. SMA Negeri 7 Balikpapan Timur Tahun 2018 – 2021
5. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Balikpapan Tahun 2021 – Sekarang

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST PARTUM NORMAL PRIMIPARA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PENGETAHUAN
DI WILAYAH PUSKESMAS MUARA RAPAK TAHUN 2024

Telah Diuji
Pada tanggal 25 Juni 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji:

Ns. Nilam Noorma, S.Kep., M.Kes
NIDN. 4018126802

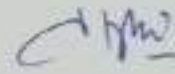

(.....)

Penguji Anggota:

1. Dr.Hj. Nina Mardiana, M.Kes
NIDN. 402509610


(.....)

2. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 4013106302


(.....)

Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur,

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep
NIP. 196803291994022001



Ns. Tini, S.Kep., M.Kep
NIP. 1980107012006042004



LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH
DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

25 Juni 2024

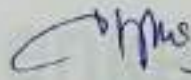
Oleh

Pembimbing



Dr. Hj. Nina Mardiana., M.Kes
NIDN. 402509610

Pembimbing Pendamping



Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp. Kep. Mat
NIDN. 4013106302

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Ns. Tini, S.Kep., M.Kep
NIP. 1980107012006042004

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah (KTI) orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 7 Juni 2024

Saya Menyatakan



Alina Syahbaniza
NIM. P07220121049

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	1
KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.....	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep dasar post partum primipara.....	7
B. Konsep Prosedur Tindakan Memandikan Bayi.....	33
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	43
BAB III.....	52
METODE PENELITIAN.....	52
A. Rancangan studi kasus.....	52
B. Subyek studi kasus.....	52
C. Fokus studi.....	53
D. Definisi operasional.....	53
E. Instrumen studi kasus.....	54
F. Metode Pengumpulan Data.....	54
G. Alur Penelitian.....	55

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memperoleh gambaran Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada ibu post partum normal primipara dengan masalah defisit pengetahuan di puskesmas muara rapak Balikpapan tahun 2024?

2. Tujuan Khusus

- a) Dapat melakukan pengkajian terhadap ibu post partum normal primipara.
- b) Dapat menegakkan diagnosa keperawatan pada ibu post partum normal primipara.
- c) Dapat membuat perencanaan tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan pada ibu post partum normal primipara.
- d) Dapat melaksanakan intervensi keperawatan pada ibu post partum normal primipara
- e) Dapat membuat evaluasi dari pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada ibu post partum normal primipara.

dan benar. Namun setelah di lakukan pelatihan semua peserta paham dan mampu secara mandiri memandikan bayinya.

Peran perawat dalam mengatasi masalah pada ibu postpartum, antara lain dari aspek promotif yaitu memberikan penyuluhan pada ibu mengenai perawatan ibu melahirkan. Aspek Preventif yaitu memberikan imunisasi saat hamil untuk mencegah terjadinya infeksi dengan melakukan perawatan pada daerah luka episiotomi, dan menganjurkan untuk mobilisasi sedini mungkin. Aspek Kuratif yaitu memberikan terapi sesuai instruksi dokter, sedangkan dari aspek Rehabilitatif yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dirinya serta bayinya dengan baik dan benar, istirahat yang cukup, meminimalkan aktivitas berat, senam nifas, minum obat, vitamin yang telah dianjurkan.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang asuhan keperawatan ibu post partum normal primipara dengan masalah defisit pengetahuan di puskesmas muara rapak balikpapan tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum normal Primipara Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan Di puskesmas muara rapak balikpapan Tahun 2024?"

ibu takut akan terjadi infeksi. Kurangnya pengetahuan pada ibu post partum menyebabkan kekhawatiran dalam proses memandikan bayi, sehingga muncul masalah keperawatan pada ibu post partum primipara salah satunya yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, oleh sebab itu perlu dilakukan edukasi mengenai cara memandikan bayi dengan baik dan benar (silaban 2021).

Penatalaksanaan masalah defisit pengetahuan pada ibu post partum primipara salah satunya yaitu edukasi cara memandikan bayi dengan baik dan benar hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hamidah D dkk, 2022), dimana hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa bahwa responden ke-1 Ny. N mengalami peningkatan kemampuan memandikan bayi yang sebelum diberikan pendidikan kesehatan skor nilai nya 13 atau 72% dari kategori cukup menjadi kategori baik dengan skor nilai 18 atau 100%, responden ke-2 Ny. A mengalami peningkatan kemampuan yang sebelum pendidikan kesehatan nilai skor nya 11 atau 61% dari kategori cukup menjadi kategori baik dengan skor nilai 18 atau 100%, responden ke-3 Ny. S mengalami peningkatan kemampuan yang sebelum pendidikan kesehatan skor nilai nya 11 atau 61% dari kategori cukup menjadi kategori baik dengan skor nilai 15 atau 83%.

Dari Hasil Penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini dkk 2020). Sebelum mendapat pendidikan kesehatan dan pelatihan memandikan bayi, peserta tidak mengetahui bagaimana teknik memandikan bayi dengan baik

World Health Organization (WHO) melaporkan angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi kehamilan dan persalinan sekitar 287.000 pada tahun 2020. Hampir 95% kematian ini terjadi pada negara-negara yang berpenghasilan menengah ke bawah, penyebab utama kematian ibu hamil yaitu pendarahan yang sebagian besar terjadi setelah persalinan serta penyebab lain salah satunya yaitu infeksi (WHO, 2023)

Profil kesehatan Indonesia (2021) menunjukkan angka kematian ibu (AKI) meningkat dari tahun 2020 sebesar 4.627 menjadi 7.389 kematian di tahun 2021, kemudian angka kematian ibu (AKI) akibat infeksi di Indonesia sebesar 207 kasus, di Kalimantan sebanyak 8 kasus kematian akibat Infeksi yang terjadi pada ibu, salah satu penyebab terjadinya infeksi tersebut dapat disebabkan oleh penggunaan alat yang tidak steril dan perawatan yang kurang baik pada masa persalinan sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi pada masa nifas oleh karena itu diperlukan asuhan nifas yang baik dari tenaga kesehatan untuk melewati masa kritis ibu maupun bayi, perawatan masa nifas dapat dilakukan setelah pulang dari rumah sakit kemudian dipertahankan sampai di rumah. (silaban 2019).

Rendahnya pengetahuan ibu dalam melakukan perawatan pada masa nifas seperti menjaga personal hygienya serta merawat bayinya menjadi salah satu factor ketidakmandirian ibu dalam proses belajar perawatan masa nifas, merawat serta menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan merupakan pekerjaan yang berat dan membingungkan terutama pada ibu post partum primipara karena kondisi tali pusat yang masih basah sehingga

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Post partum adalah masa sesudah persalinan disebut juga masa nifas (puerperium) yaitu sesudah persalinan yang diperlukan untuk pemulihan kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Dimana akan terjadi perubahan fisikologis seperti payudara yang membesar untuk menyusui dan perubahan psikologis seperti kemandirian klien dalam merawat bayinya. Perawat dapat membantu melakukan perawatan memandikan bayi jika klien belum mampu melakukannya sendiri, mengajarkan bagaimana caranya memandikan bayi dengan benar, dan mengingatkan klien jam-jam memandikan bayi.

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Selama masa kehamilan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Banyak wanita yang mengatakan betapa bahagia karena akan menjadi seorang ibu tetapi tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir jika terjadi masalah dalam kehamilannya (Silaban, 2017). Semua wanita hamil memiliki potensi atau kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan. Infeksi merupakan salah satu penyebab terjadinya kematian akibat komplikasi kehamilan serta persalinan.

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jurnal Penelitian
- Lampiran 2 SOP Memandikan Bayi
- Lampiran 3 Lembar Informed Consent
- Lampiran 4 Lembar Format Pengkajian
- Lampiran 5 Lembar Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 6 Lembar Leaflet
- Lampiran 7 Dokumentasi tindakan
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi Bimbingan

DAFTAR BAGAN

Pathway post partum primipara.....	26
------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Artikel Jurnal Penelitian.....	40
Tabel 4.1 Hasil Anamnesa Klien Ibu Post Partum Primipara di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Tahun 2024.....	58
Tabel 4.2 Data Fokus Ibu Post Partum Primipara di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Tahun 2024.....	71
Tabel 4.3 Analisa Data ibu post partum primipara di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Tahun 2024.....	72
Tabel 4.4 Diagnosa keperawatan ibu post partum primipara normal di puskesmas muara rapak balikpapan tahun 2024.....	74
Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan ibu post partum primipara di puskesmas maura rapak Balikpapan tahun 2024.....	76
Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan Ibu Post Partum Primipara di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Tahun 2024.....	80
Tabel 4.7 Implementasi intervensi memandikan bayi baru lahir di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Tahun 2024.....	86
Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan Ibu post partum normal Primipara di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Tahun 2024.....	91

H. Lokasi dan waktu studi kasus	56
I. Analisis dan penyajian data	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	57
A. Hasil dan Penelitian.....	57
B. Pembahasan	96
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	106
A. Kesimpulan.....	106
B. Saran.....	107
DAFTAR PUSTAKA.....	109
LAMPIRAN	

D. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan masukan dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan dapat melakukan Asuhan Keperawatan pada ibu post partum normal primipara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar post partum primipara

1. Definisi post partum primipara

Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pemulihan kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Post partum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali keadaan normal sebelum hamil (Houston, 2014). Post partum adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa post partum berlangsung selama 6 minggu (Yugistyowati A & Wahyuningsih, 2021). Primipara adalah wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali (Amin huda, 2018).

2. Tahapan post partum

Masa post partum dibagi dalam tiga tahap sebagai berikut (Yugistyowati A dkk 2021) :

a. Immediate Post Partum (setelah plasenta lahir 24 jam)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi misalnya atonia uteri oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah ibu dan suhu.

b. Early Post Partum (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Late Post Partum (1 minggu – 6 minggu)

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan

3. Fisiologi ibu post partum

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil secara berangsur-angsur. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot. Panjang uterus sekitar 7 – 8 cm, lebar sekitar 5 – 5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Uterus terdiri dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu :

- a) **Perimetrium**, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus.

by Menstruasi, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk berkontraksi dan relaksasi uterus.

o Endometriosis, yaitu lapisan terdalem yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembusukan maka dinding endometrium akan meluruh bersama dengan sel ovum matang. Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat untuk melekat dan berkembangnya hasil konsepsi. (Septin, 2020) ada akhir kehamilan, berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil kurang lebih 30 gram. Perubahan berat ini karena pengaruh peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone selama hamil yang menyebabkan hipertrofi otot polos uterus (Martha, 2019).

Satu minggu setelah persalinan berat uterus kurang lebih menjadi 500 gram, dua minggu setelah persalinan kurang lebih menjadi 300 gram dan setelah enam minggu persalinan kurang lebih akan menjadi 40-60 gram.

Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun dan mengakibatkan proliferasi pada dinding uterus (martha, 2019). Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah memulainya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta lalu jaringan-jaringan ini akan tergeser. Tidak ada pederukan jaringan parut pada bekas tempat implantasi

placenta karena peluasan jaringan ini berlangsung lengkap (Seperti, 2020)

2. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang besarnya menyusut sehingga disekat juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menjadi saluran vagina pada saat persulitan. Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen. Meringkangnya hormone estrogen pada saat hamil tua disertai dengan hipersekularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak (Anastika, 2019)

3. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan labek bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang kurang lebih 6,5 cm dan kurang lebih 9 cm. Bentuk vagina sebetulnya berlipat-lipat dan disebut rugae. Lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. Selama kehamilan, terjadi hipersekularisasi lapisan jaringan dan mengakibatkan dinding vagina berwarna kemerahan. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama setelah

proses tersebut, vagina terpapar berada pada keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan juga dalam vagina secara bertahap-angsur akan kembali normal kembali (Marcella, 2019)

Secara fisiologis, ketuban yang berkembang dari cairan ketuban akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disebabkan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penerapan kadar hormone estrogen dan progesteron. Karakteristik ketuban dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Lochia Rubra/krami
Terjadi pada hari ke 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseuse, fibrin dan nekrotium.
- b. Lochia Sanguinolenta Terjadi pada hari ke 3-7 postpartum. Karakteristik lochia sanguinolenta berupa darah bercampur lochia.
- c. Lochia Serosa Merupakan cairan berwarna agak kuning, terjadi setelah 1 minggu postpartum.
- d. Lochia Alba Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

4. Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksternal, berbentuk lonjong, bagian dengan dilatasi oleh klitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Pada vulva, dibawah epiorbita terdapat orifisium uretra eksternal yang berfungsi sebagai tempat keluarnya urin (Santaha, 2019).

5. Payudara (Mammae)

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpas (dada), areola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (Air Susu Ibu) sebagai nutrisi bagi bayi. Sejak kelahiran trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae selama kehamilan adalah:

- a. Proliferasi jaringan atau penebalan payudara. Terjadi karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang meningkat selama hamil.
- b. Terdapat cairan yang berwarna kuning (kolostrum) pada ductus laktiferus. Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan atau keluar sendiri melalui puting susu saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.

- c. Terdapat hipersekretisasi pada bagian permukaan maupun bagian dalam kejang mammae.

6. Tanda-tanda Viral

Tanda-tanda viral merupakan tanda-tanda penting pada tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda-tanda viral yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan adalah sadi, pemfisasi sadi, dan tekanan darah. Tanda-tanda viral ini biasanya saling mempengaruhi satu sama lain. Artinya, bila satu meningkat, maka sadi dan pemfisasi juga akan meningkat, dan sebaliknya. Tanda-tanda viral yang berubah selama masa infeksi adalah :

a. Suhu Tubuh

Setelah proses perselisan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar dari keadaan normal (36 derajat celsius - 37,5 derajat celsius) namun tidak lebih dari 38 derajat celsius.

b. Denyut nadi

nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses perselisan denyut nadi akan mengalami peningkatan.

Setelah proses perselisan selesai frekwensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa ini biasanya denyut nadi akan kembali normal

c. Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110 – 140 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perubahan pada proses peredaran.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18 – 24 kali per menit. Pada saat janin frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk energi dan gerakan atau menggerakkan dan mengontrolkan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi.

7. Hormonal

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone. Hormone tersebut berfungsi untuk mempersiapkan agar darah secara total berubah dan berproduksi sebagai media untuk tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Selanjut 1-2 minggu sebelum berandanya kadar hormone estrogen dan progesterone akan terus dinilai, kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun. Merupakan trigger: ketika kelahiran, mulai terjadi peningkatan kadar hormone prolaktin dan prolaktin akan mempersiapkan perubahan air susu. Hormone prolaktin akan mengatur perubahan produksi sekresi pada kelenjar mammae dan progesterone mencegah sekresi oksitosin yang menyebabkan timbulnya kontraksi uterus.

8. Sistem Peredaran Darah (Cardio Vasculer)

Perubahan hormone selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemoroid sehingga terjadi Hemorrhoida (HH) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Selain itu, terdapat perubahan aliran sirkulasi darah ibu dengan sekular janin melalui plasenta.

9. Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (Seorio Caesaris) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1 - 3 hari agar fungsi saluran cerna dan usus makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah menghabiskan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan (Marsilia, 2017). Banyak air besar (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama postpartum. Hal ini karena penurunan tonus otot selama proses persalinan.

10. Sistem Perkehanan

Perubahan hormonal pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar hormone steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan waktu sekitar 2 sampai 8 minggu

2 sampai 3 minggu. Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang merenggang sewaktu kehamilan dan perlu setelah janin lahir berangsur-angsur kembali seperti semula (Sundalangi 2020).

Menurut (Masruhim 2016) tanda dan gejala masa post partum adalah sebagai berikut: Organ-organ reproduksi kembali normal pada posisi sebelum kehamilan.

- a. Perubahan-perubahan psikologis lain yang terjadi selama kehamilan berbalik.
- b. Masa menyusui dan memandikan anak dimulai.
- c. Penyembuhan ibu dari stress kehamilan dan persalinan di asumsikan sebagai tanggung jawab untuk menjaga dan mengasuh bayinya.

pigmentasi pada daerah tersebut akan menutup. kulit yang meregang pada payudara, abdomen, paha, dan panggul mungkin memudar, tapi tidak hilang seluruhnya.

8. Patofisiologi

Masa post partum atau masa nifas alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dan terjadinya perubahan fisiologis serta perubahan psikologis. Perubahan fisiologis ini terdapat involusi uterus yaitu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, proses ini dimulai setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan alat genitalia ini dalam keseluruhannya disebut "involusi". Involusi terjadi perubahan penting yakni mengkonsentrasi dan timbulnya laktasi yang terakhir karena pengaruh hormon laktogen dari kelenjar hipofisis terhadap kelenjar mammae. Otot-otot uterus berkontraksi pada post partum, pembuluh darah yang ada antara otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir. Perubahan yang terdapat pada serviks adalah bentuk serviks pada pasien post partum agak menganga seperti corong, bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri terbentuk semacam cincin. Perubahan yang terdapat pada endometrium ialah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta pada hari pertama endometrium yang kira-kira setebal 2-5 mm itu mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin regenerasi endometrium terjadi dari sisa-sisa sel desidua basalis yang memakai waktu

melahirkan, keadaan ini akan meningkat bahkan lebih tinggi selama 30 sampai 60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit utero plasenta tiba - tiba kembali ke sirkulasi umum.

c) Tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital bisa terlihat, jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistol maupun diastol dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan

8) Sistem neurologi

Perubahan neurologis selama puerperium merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil dan disebabkan trauma yang dialami wanita saat bersalin dan melahirkan.

9) Sistem muskuluskeletal

Adaptasi sistem muskuluskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim.

10) Sistem integument

Kloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat kehamilan berakhir. Pada beberapa wanita,

b) **Motilitas**

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c) **Defekasi**

Buang air besar secara spontan bias tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan.

6) **Payudara**

Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama wanita hamil (estrogen, progesteron, human chorionik gonadotropin, prolaktin, kortison, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir.

7) **Sistem kardiovaskuler**

a) **Volume darah**

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor misalnya Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum lahir.

b) **Curah jantung**

Denyut jantung volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita

2) Hormon hipofisis

Waktu dimulainya ovulasi dan menstruasi pada wanita menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui tampaknya berperan dalam menekan ovulasi. Karena kadar folikel-stimulating hormone terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui di simpulkan ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat.

3) Abdomen

Apabila wanita berdiri di hari pertama setelah melahirkan, abdomena akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil, diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil.

4) Sistem urinarius

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan, diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil.

5) Sistem cerna :

a) Nafsu makan

Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan kelelahan, ibu merasa sangat lapar.

desidua, sel epitel, mukus, serum dan bakteri. Lochea alba bisa bertahan 2-6 minggu setelah bayi lahir.

5) Serviks

Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. 18 jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan.

6) Vagina dan perineum

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir.

b. Sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Penurunan hormon human plasental lactogen, esterogen dan kortisol, serta placentar enzyme insulinase membalik efek diabetagenik kehamilan. Sehingga kadar gula darah menurun secara yang bermakna pada masa puerperium. Kadar esterogen dan progesteron menurun secara mencolok setelah plasenta keluar, penurunan kadar esterogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstra seluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil.

2) Kontraksi Intensitas

kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, hormon oksigen yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengopresi pembuluh darah dan membantu hemostasis. Salama 1- 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.

3) Tempat plasenta

Setelah plasenta dan ketuban dikeluarkan, kontraksi vaskular dan trombus menurunkan tempat plasenta ke suatu area yang meninggi dan bernodul tidak teratur. Pertumbuhan endometrium ke atas menyebabkan pelepasan jaringan nekrotik dan mencegah pembentukan jaringan parut yang menjadi karakteristik penyembuhan luka. Regenerasi endometrium, selesai pada akhir minggu ketiga masa pasca partum, kecuali pada bekas tempat plasenta.

4) Lochea

Lochea rubra terutama mengandung darah dan debris desidua dan debris trofoblastik. Lochea serosa terdiri dari darah lama, serum, leukosit, sekitar 10 hari setelah bayi lahir, cairan berwarna kuning atau putih. Lochea alba mengandung leukosit,

tanda bahaya nifas yaitu :

- a. Perdarahan pasca persalinan (post partum)
- b. Lochea yang berbau busuk
- c. Pengecilan rahim terganggu (Sub involusi uterus)
- d. Nyeri pada perut dan pelvis
- e. Pusing dan lemas yang berlebihan
- f. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- g. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- h. Perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (baby blues)
- i. Depresi masa nifas (depresi postpartum)

5. Klasifikasi post partum

- a. Puerperium dini, membaiknya keadaan seorang ibu sehingga diperuntukkan berjalan dan berdiri.
- b. Puerperium intermedial, kembali normal organ reproduksi.
- c. Remote puerperium, membutuhkan waktu berminggu hingga tahun untuk kembali normal setelah persalinan dengan komplikasi (Padila 2014).

6. Manifestasi Klinis

- a. Sistem reproduksi
 - 1) Proses involusi

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

- 4) Distensi uterus
- b. Distensi uterus menyebabkan terjadinya hal berikut:
- a) Serabut otot yang teregang sampai batas kemampuannya akan bereaksi dengan adanya kontraksi.
 - b) Produksi dan pelepasan prostaglandin F myometrium.
 - c) Sirkulasi plasenta mungkin terganggu sehingga menimbulkan perubahan hormone.
- c. Tekanan janin kalau janin sudah mencapai batas pertumbuhannya di dalam uterus, ia akan menyebabkan :
- 1) Peningkatan tekanan dan ketegangan pada dinding uterus.
 - 2) Stimulasi dinding uterus yang tegang tersebut sehingga timbul kontraksi

5. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Masa nifas merupakan masa atau periode setelah persalinan hingga 40 hari setelah persalinan. Masa nifas adalah periode di mana rahim membuang darah dan sisa- sisa jaringan ekstra setelah bayi dilahirkan selama masa persalinan. Lama masa nifas pada setiap wanita berbeda-beda. Umumnya masa nifas paling lama adalah 6 minggu. Pada masa nifas terjadi pengeluaran darah kotor atau lochea dari kemaluan wanita. Pada masing- masing periode, darah nifas akan berbeda warna dan konsistensinya seiring dengan berjalannya pemulihan rahim. (Kemkes. 2022).

supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama 3 bulan.

11. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma gravidarum*), leher, *mammæ*, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone, akan menghilang selama masa nifas (maritalia, 2019).

12. Sistem Muskuloskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur, dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

4. Etiologi

Penyebab utamanya persalinan belum diketahui tetapi ada beberapa faktor yang turut berperan dan saling berkaitan.

- a. Perubahan kadar hormone mungkin dibutuhkan oleh peneasan plasenta dan terjadi sebagai berikut:
 - 1) Kadar progesterone menurun (relaksasi otot menghilang).
 - 2) Kadar esterogen dan prostaglandin meninggi.
 - 3) Oksitosin pituitary dilepaskan (pada kebanyakan kehamilan produksi hormone akan disupresi)

- 7) Baju bayi, popok, penutup badan bayi
 - 8) Baby oil, minyak telon, sisir bayi
 - 9) Kapas dalam tempat
 - 10) Kom berisi air bersih
 - 11) Pengalas tempat bayi berbaring
 - 12) Ember kain kotor
 - 13) Skor / celemek perawat
 - 14) Handscone bersih 1 pasang
- d. Prosedur pelaksanaan Memandikan Bayi
- 1) Tahap Pra-Interaksi
 - a) Memberikan salam kepada keluarga / ibu
 - b) Identifikasi (menanyakan nama bayi pada ibu)
 - c) Menyiapkan peralatan di dekat bayi dengan sistematis dan rapi
 - 2) Tahap Orientasi
 - a) Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada keluarga
 - b) Memberikan kesempatan untuk bertanya
 - c) Menanyakan persetujuan dan kesiapan orang tua / pendamping bayi sebelum prosedur dilakukan
 - d) Anjurkan keluarga / ibu memperhatikan langkah-langkah prosedur tindakan memandikan.

b. KontraIndikasi

- 1) Jangan memandikan bayi jika bayi sudah menyusui.
- 2) Jangan memandikan bayi jika sedang mengantuk
- 3) Jangan memandikan bayi jika sedang demam

3. Standar Operasional Prosedur (SOP) Memandikan Bayi

SOP Memandikan Bayi

a. Pengertian Memandikan bayi

Adalah memandikan bayi secara benar sehingga menghindari dari kehilangan panas pada bayi dan menjaga kebersihan bayi.

b. Tujuan Memandikan Bayi

- 1) Memberikan rasa nyaman.
- 2) Memperlancar sirkulasi darah
- 3) Mencegah infeksi
- 4) Meningkatkan daya tahan tubuh
- 5) Menjaga dan merawat integritas kulit bayi

c. Alat dan bahan Memandikan bayi

- 1) Bak mandi bayi berisi air mandi
- 2) Waskom berisi air hangat
- 3) Sabun mandi bayi
- 4) Cotton bud dalam tempatnya
- 5) Waslap sepasang
- 6) Handuk bayi

B. Konsep Prosedur Tindakan Memandikan Bayi

1. Definisi

Memandikan bayi merupakan upaya yang dilakukan untuk menjaga agar tubuh bayi bersih, terasa segar, dan mencegah kemungkinan infeksi (Widya 2022). Prinsip dalam memandikan bayi yang harus diperhatikan adalah mempertahankan kehangatan bayi setelah dimandikan dan menjaga agar air tidak masuk ke hidung, mulut atau telinga yang dapat mengakibatkan aspirasi. Memandikan bayi merupakan alat komunikasi antara orang tua dengan bayi, karena saat mandi orang tua biasanya melakukan sentuhan, usapan dan bicara langsung walaupun bayi tidak mengerti arti ucapan tersebut. Jarang ditemui bayi yang takut air, sebab air bagi bayi sudah merupakan hal yang biasa sewaktu bayi masih janin sudah berenang dengan ketuban dalam kandungan. Itulah sebabnya jika kita membatasi bayi bermain dengan air pada saat memandikan bayi akan menangis (Silaban 2017).

2. Indikasi dan Kontraindikasi

a. Indikasi

- a) Memandikan bayi sehari 2 kali.
- b) Memandikan bayi jika keringat berlebih.
- c) Memandikan bayi jika BAK atau BAB mengenai tubuh bayi.

2. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm, lingkar lengan 11- 12 cm, frekuensi DJ 120- 160 x permenit, pemaasan \pm 40- 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna(Hatijar,2020), sedangkan menurut (Suparyanto dan Rosad, 2020)bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a) Berat badan antara 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c) Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e) Masa kehamilan 37-42 minggu
- f) Denyut jantung pada menit-menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun menjadi 120 kali/menit.
- g) Respirasi: pada menit-menit pertama cepat, yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit.
- h) Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa.
- i) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j) Genetalia: Testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).

- 3) Pemberian oksitosin Segera setelah plasenta dilahirkan oksitosin (10 unit) ditambahkan dengan cairan infus atau diberikan secara intramuskuler untuk membantu kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan post partum.
- 4) Obat nyeri Obat-obatan yang mengontrol rasa sakit termasuk sedative, alaraktik, narkotik dan antagonis narkotik. Anastesi hilangnya sensori, obat ini diberikan secara regional/ umum

13. Konsep Dasar BBL

1. Definisi bayi baru lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan peoses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sisem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.(Hatijar,2020).

12. Penatalaksanaan

Penanganan ruptur perineum diantaranya dapat dilakukan dengan cara melakukan penjahitan luka lapis demi lapis, dan memperhatikan jangan sampai terjadi ruang kosong terbuka kearah vagina yang biasanya dapat dimasuki bekuan-bekuan darah yang akan menyebabkan tidak baiknya penyembuhan luka. Selain itu dapat dilakukan dengan cara memberikan antibiotik yang cukup.

Prinsip yang harus diperhatikan dalam menangani ruptur perineum adalah :

- a. Bila seorang ibu bersalin mengalami perdarahan setelah anak lahir, segera memeriksa perdarahan tersebut berasal dari retensio plasenta atau plasenta lahir tidak lengkap.
- b. Bila plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi uterus baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan pada jalan lahir, selanjutnya dilakukan penjahitan. Dalam menangani asuhan keperawatan pada ibu post partum spontan, dilakukan berbagai macam penatalaksanaan, diantaranya :
 - 1) Monitor TTV Tekanan darah meningkat lebih dari 140/90 mungkin menandakan preeklamsi suhu tubuh meningkat menandakan terjadinya infeksi, stress, atau dehidrasi.
 - 2) Pemberian cairan intravena Untuk mencegah dehidrasi dan meningkatkan kemampuan perdarahan darah dan menjaga agar jangan jatuh dalam keadaan syok, maka cairan pengganti merupakan tindakan yang vital, seperti Dextrose atau Ringer.

h. Post partum Depresi

Tandanya antara lain, kurang konsentrasi, kesepian tidak aman, perasaan obsesi cemas, kehilangan kontrol, dan lainnya.

i. Tanda-Tanda Bahaya Post Partum

Perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir.

Tanda-tanda yang mengancam terjadinya robekan perineum antara lain:

- 1) Kulit perineum mulai melebar dan tegang.
- 2) Kulit perineum berwarna pucat dan mengkilap.
- 3) Ada perdarahan keluar dari lubang vulva, merupakan indikasi robekan pada mukosa vagina.

II. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan yang diperlukan sebelum proses persalinan antara lain :

- a. Darah : Hb, Gula Darah
- b. Pemeriksaan Hb dilakukan 2 kali selama kehamilan pada trimester pertama dan pada kehamilan 30 minggu, karena pada usia 30 minggu terjadi puncak hemodilusi (pengenceran darah). Ibu dikatakan anemia apabila Hb < 11 gr% dan anemia berat apabila < 8 gr%.
- c. Pemeriksaan golongan darah, protein, dan kadar glukosa pada urin.
- d. USG (Ultrasonografi) Untuk melihat apakah terdapat sisa plasenta ataupun gumpalan darah.

c. Endometritis

Adalah infeksi dalam uterus paling banyak disebabkan oleh infeksi puerperalis. Bakteri vagina, pembedahan caesaria, ruptur membran memiliki resiko tinggi terjadinya endometritis.

d. mastitis

Yaitu infeksi pada payudara. Bakteri masuk melalui fisura atau pecahnya puting susu akibat kesalahan tehnik menyusui, diawali dengan pembengkakan, mastitis umumnya diawali pada bulan pertama post partum.

e. Infeksi saluran kemih

Insiden mencapai 2-4 % wanita post partum, pembedahan meningkatkan resiko infeksi saluran kemih. Organisme terbanyak adalah *Entamoeba coli* dan bakterigram negatif lainnya.

f. Tromboplebitis dan thrombosis

Semasa hamil dan masa awal post partum, faktor koagulasi dan meningkatnya status vena menyebabkan relaksasi sistem vaskuler, akibatnya terjadi tromboplebitis (pembentukan trombus di pembuluh darah dihasilkan dari dinding pembuluh darah) dan thrombosis (pembentukan trombus) tromboplebitis superfisial terjadi 1 kasus dari 500-750 kelahiran pada 3 hari pertama post partum.

g. Emboli

Yaitu : partikel berbahaya karena masuk ke pembuluh darah kecil.

10. Komplikasi

a. Perdarahan

Perdarahan adalah penyebab kematian terbanyak pada wanita selama periode post partum. Perdarahan post partum adalah:

kehilangan darah lebih dari 500 cc setelah kelahiran,

kriteria perdarahan didasarkan pada satu atau lebih tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Kehilangan darah lebih dari 500 cc.
- 2) Sistolik atau diastolik tekanan darah menurun sekitar 30 mmHg.
- 3) Hb turun sampai 3 gram %.

Tiga penyebab utama perdarahan antara lain :

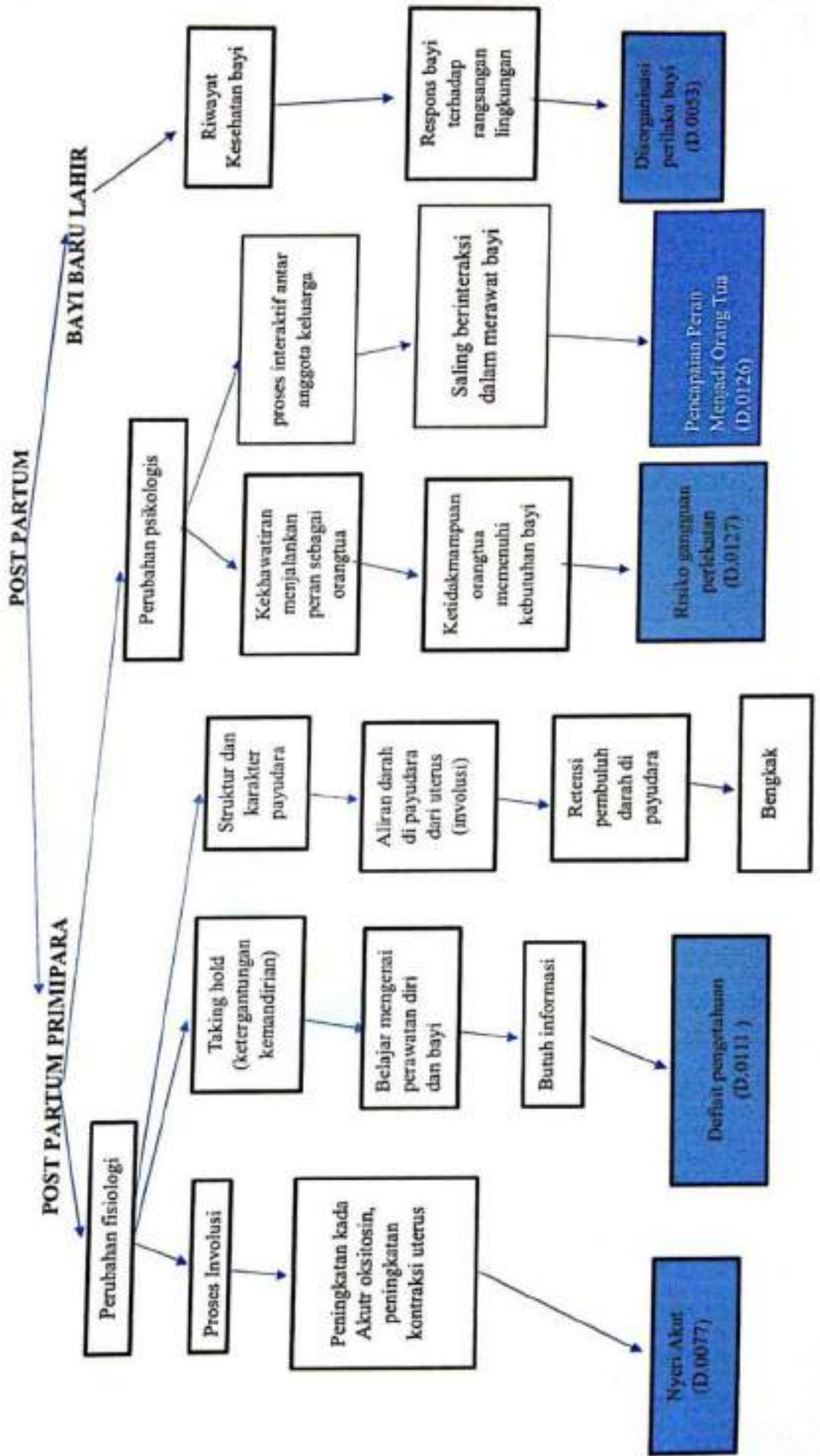
- 1) Atonia uteri : pada atonia uteri uterus tidak mengadakan kontraksi dengan baik dan ini merupakan sebab utama dari perdarahan post partum.
- 2) laserasi jalan lahir : perlukan serviks, vagina dan perineum dapat menimbulkan perdarahan yang banyak bila tidak direparasi dengan segera.
- 3) Retensio plasenta, hampir sebagian besar gangguan pelepasan plasenta disebabkan oleh gangguan kontraksi uterus.

b. Infeksi puerperalis

Didefinisikan sebagai; infeksi saluran reproduksi selama masa post partum. Insiden infeksi puerperalis ini 1%-8%, ditandai adanya kenaikan suhu > 38 dalam 2 hari selama 10 hari pertama post partum.

9. Pathway

Pathway 1 post partum Sumber: Tang, 2021, Tim Pokja SDKI DPP, PPNI 2017



3) Tahap Kerja

- a) Cuci tangan
- b) Pertahankan privasi bayi dan kenyamanan bayi
- c) Pasang Skor
- d) Tuangkan air dingin ke dalam bak mandi bayi, kemudian tambahkan air panas secukupnya sampai mencapai suhu 40°C untuk bayi berumur sampai 2 bulan, lalu berangsur turunkan suhu sampai 27°C untuk bayi lebih dari 2 bulan. Masukkan air kedalam bak mandi setinggi kira-kira 7,5 cm dari dasar bak
- e) Alat-alat didekatkan untuk lebih mudah perawat bekerja
- f) Siapkan tempat handuk bayi dan pakaian bayi
- g) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas yang telah direndam air bersih. Bersihkan mata bayi dari ujung atas mata langsung ke hidung. Ganti dengan kapas yang berbeda untuk masing-masing mata
- h) Bersihkan lubang hidung bayi secara perlahan-lahan dengan cotton buds yang terlebih dahulu dicelupkan ke dalam air bersih. Gantilah cotton buds untuk setiap lubang hidung. Jangan memasukkan cotton buds terlalu dalam.
- i) Bersihkan daun telinga bayi dengan cotton buds, berikanlah sedikit baby oil. (Jangan mencoba untuk memasukkan

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 tabel intervensi

Diagnosa Keperawatan		Perencanaan Keperawatan		
	Tingkat Nyeri	Tujuan dan Kriteria Hasil		Intervensi
Nyeri Akut (D.007) Pengertian : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan Berintesisitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun Kriteria Hasil: Memburuk Cukup Memburuk Sedang Cukup Membaik Membaik 1. Frekuensi Nadi 1 2 3 4 5 2. Pola nafas 1 2 3 4 5 Meningkat Cukup Meningkat Sedang Cukup Menurun Menurun 3. Keluhan Nyeri 1 2 3 4 5 4. Meringis 1 2 3 4 5 5. Gelisah 1 2 3 4 5 6. Kesulitan Tidur 1 2 3 4 5	Manajemen Nyeri Observasi : 1.1 Identifikasi lokasi , karakteristik , durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal 1.4 Identifikasi perubahan dan keyakinan tentang nyeri 1.5 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 1.6 Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 2.1 Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2.2 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 2.3 Fasilitasi istirahat dan tidur 2.4 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 3.1 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 3.2 Jelaskan strategi meredakan nyeri 3.3 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 4.1 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu		

2. **Diagnosis Keperawatan**

Menurut (Wayan, 2017), (Arma, 2015), dan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) Diagnosa keperawatan pada Ibu Post Partum adalah:

Diagnosis ibu post partum :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- 2) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- 3) Risiko gangguan perlekatan di tandai dengan khawatir menjalankan peran sebagai orang tua.
- 4) Pencapaian Peran Menjadi Orang Tua berhubungan dengan status kesehatan bayi.

Diagnosis Bayi :

- 1) Disorganisasi perilaku bayi berhubungan dengan perawatan bayi

C. Konsep Asuhan Keperawatan

I. Pengkajian Keperawatan

pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Pengkajian dilakukan sebelum mendapatkan data lengkap. Data ini di prioritaskan untuk menentukan kondisi ibu dan janin

- a. Identitas pasien Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan nama, umur, Pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, agama, suku, alamat, nomer rekam medis (RM), tanggal masuk rumah sakit, (MRS), dan tanggal pengkajian, dan kaji identitas penanggung jawab atas pasien
- b. Data kesehatan Melakukan pengkajian keluhan utama pada pasien, keluhan yang paling dirasakan pada pasien saat dilakukan pengkajian.
- c. Riwayat obstetri dan ginekologi. Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kehamilannya saat ini, dan riwayat keluarga berencana.
- d. Riwayat penyakit Mengkaji riwayat penyakit pada pasien dan keluarganya, apakah pasien dan keluarga memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, atau diabetes melitus (DM).

Nama Peneliti	Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Bentuk Intervensi	Hasil Penelitian
Ririn Anggraini, Vivin Nopitasari	2020	memandikan bayi adalah menjaga kebersihan, memberikan rasa segar, mencegah terjadinya infeksi penyakit, memberi rangsangan pada kulit.	variabel yang diteliti adalah kemampuan ibu sebagai variabel dependen dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sebagai variabel independen	Memandikan bayi	<p>responden di desa lojikobong kecamatan sumberjaya kabupaten majalengka tahun 2021(Hamidah D, dkk 2022)</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh asuhan perawatan bayi baru lahir pada kemampuan ibu dalam memandikan bayi baru lahir (p value = 0,000) (Anggraini dkk 2020)</p>

Nama Peneliti	Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Bentuk Intervensi	Hasil Penelitian
		kekampuan ibu dalam memandikan bayi pada ibu primipara			penelitian yaitu sex-cara keseluruhan para responden memiliki peningkatan kemampuan memandikan bayi, dari sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan memiliki Tingkat kemampuan yang kurang dan cukup, kemudian setelah diberikan penyuluhan Pendidikan Kesehatan perawatan bayi memiliki Tingkat kemampuan memandikan bayi dengan kategori baik pada semua

1. Tabel Penelitian Memandikan Bayi

Tabel 1.1 Artikel Jurnal Penelitian

Nama Peneliti	Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Beentuk Intervensi	Hasil Penelitian
Mera Delima, Yessi Andriani	2019	untuk menjaga kebersihan bayi, memberikan kesegaran pada bayi dan mencegah terjadinya infeksi	dengan metode ceramah dan demonstrasi	Memandikan bayi	Hasil kegiatan pengabdian masyarakat didapatkan adanya peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu post partum dan keluarga tentang memandikan bayi baru (Delima & Andriani, 2019)
Diecu Hamidah Sri Wahyuni Mela Silviawati	2022	Untuk mengetahui bagaimana penatalaksanaan Pendidikan Kesehatan terhadap	Dengan metode deskriptif kuantitatif dengan sejumlah 3 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi	Memandikan bayi	Hasil penelitian dan sesudah di berikan Pendidikan Kesehatan perawatan bayi pada ibu primipara menunjukkan hasil

- bb) Pakaikan popok dan baju bayi, lalu sisir rambut bayi kemudian bedong bayi dan gunakan selimut untuk mencegah bayi kedinginan
- cc) Sisir rambut bayi
- dd) Rapikan alat

4) Tahap Terminasi

- a) Mengevaluasi hasil tindakan dan respon bayi
- b) Memberitahukan hasil tindakan kepada keluarga
- c) Membereskan alat
- d) Cuci tangan
- e) Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada keluarga
- f) Mendokumentasikan

Tubuh bayi hanya terendam sebagian dalam air, jangan basahi tali pusat. Gunakan tangan kanan untuk membersihkan sabun di seluruh tubuh bayi.

- r) Untuk membersihkan bagian belakang tubuh bayi, balikkan badan bayi, sanggah badan dengan tangan kiri perawat dan pegang erat-erat ketiaknya. Lalu dengan tangan kanan, bersihkanlah punggungnya.
- s) Setelah mandi selesai, angkat tubuh bayi dari dalam air, lalu bungkuslah tubuhnya dengan handuk dan keringkan tubuh bayi dengan cara menekan-nekankan handuk bayi ke tubuhnya
- t) Buka balutan tali pusat dengan pinset bersih
- u) Pasang handscone steril
- v) Bersihkan tali pusat dengan kassa dan air DTT dari arah pangkal ke ujung tapi tidak menarik tunggul pusat
- w) Mengeringkan tali pusat dengan kassa steril
- x) Tutupi tali pusat dengan menggunakan kassa steril yang dibentuk segi tiga, bungkus tali pusat sesuai teknik, jangan terlalu kencang
- y) Lepas handscone
- z) Usapkan lipatan pada kemaluan bayi dengan baby oil
- aa) Berikan minyak telon agar bayi merasa hangat

cotton buds ke dalam lubang telinga, bersihkan bagian luar telinga saja)

- j) Buka popok bayi, bersihkan alat kelamin dan pantat bayi dengan kapas bulat yang sudah dibasahi air.
- k) Bersihkan setiap lipatan tubuh bayi dengan baby oil
- l) Jaga suhu lingkungan sekitar dan jaga suhu tubuh bayi agar tidak kedinginan. Pertahankan suhu bayi agar tetap stabil (37,50)
- m) Basahkan waslap dan bersihkan muka tanpa sabun
- n) Basahi kepala bayi, berikan shampo bayi, bilas dengan waslap basah yang satu lagi.
- o) Buka baju bayi, basahi badan kemudian sabuni mulai dari urutan kepala, telinga, leher, dada, perut, sekitar tali pusat, lengan, ketiak, punggung, kaki dan terakhir alat kelamin dan bokong bayi (terutama lipatan-lipatan kaki, paha, tangan dan leher menggunakan sabun bayi)
- p) Mengukur kembali suhu air dalam bak mandi, kemudian selipkan tangan kiri ke bawah tengkuk bayi, lalu pegang erat-erat ketiaknya. Sanggahlah tengkuk bayi dengan pergelangan tangan perawat, lalu pegang tubuhnya dengan tangan kanan perawat.
- q) Angkat bayi dan masukkan ke dalam bak mandi. Tangan kiri perawat menyangga kepala dan memegang ketiak bayi.

Tabel 2.3 tabel intervensi

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan Keperawatan							
	Tujuan dan Kriteria Hasil			Intervensi				
Defisit pengetahuan (D. 0111) Pengertian : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu	Tingkat pengetahuan Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik Kriteria Hasil:			(I. 12383 Edukasi Kesehatan) Observasi : 1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 2.1 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.2 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesempatan 2.3 Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 3.1 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 3.2 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3.3 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat				
	Menurun	Cukup menurun	Sedang		Cukup	Meningkat	Meningkat	
	1.	perilaku sesuai anjuran						
	1	2	3		4	5	5	
	2.	pengetahuan tentang suatu topik						
	1	2	3		4	5	5	
	Meningkat	Cukup	Meningkat		Sedang	Cukup	Menurun	Menurun
	3.	pernyataan tentang masalah yang dihadapi						
	1	2	3		4	5	5	
	4.	Mpersepsi yang keliru terhadap masalah						
1	2	3	4	5	5			
5.	menjalani pemeriksaan yang tidak tepat							
1	2	3	4	5	5			
6.	perilaku							
1	2	3	4	5	5			

Tabel 2.4 tabel intervensi

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan Keperawatan			
	Tujuan dan Kriteria Hasil		Intervensi	
Risiko gangguan perlekatan (D.0127)	(L.10342 Promosi Perlekatan)			
Pengertian : Bersiko mengalami gangguan interaksi antara orangtua atau orang terdekat dengan bayi/anak yang dapat mempengaruhi proses asah, asih, dan asu	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat perlekatan meningkat Kriteria Hasil: Menurun Cukup menurun Sedang Cukup Meningkat Meningkat 1. mempraktikkan perilaku sehat selama hamil 1 2 3 4 5 2. menyiapkan perlengkapan bayi sebelum kelahiran 1 2 3 4 5 3. Verbalisasi perasaan positif terhadap bayi 1 2 3 4 5 4. mencium bayi 1 2 3 4 5 5. tersenyum kepada bayi 1 2 3 4 5 6. melakukan kontak mata dengan bayi 1 2 3 4 5 7. berbicara kepada bayi 1 2 3 4 5 8. berbicara dengan bayi 1 2 3 4 5			
	Observasi : 1.1 Monitor kegiatan menyusui 1.2 Identifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI 1.3 Identifikasi payudara ibu (mis. bengkak, puting lecet, mastitis, nyeri pada payudara) 1.4 Monitor perlekatan saat menyusui (mis. aerolabagian bawah lebih kecil dari pada aerola bagian atas, mulut bayi terbuka lebar, bibir bayi terputar keluar dan dagu bayi menempel pada payudara ibu Terapeutik 2.1 Hindarkan memegang kepala bayi 2.2 Diskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui Edukasi 3.1 Ajarkan ibu menopang seluruh bayi			

Perencanaan Keperawatan																															
Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil																														
<p>Pencapaian Peran Menjadi Orang Tua (D.0126)</p> <p>Pengertian : Terjadinya proses interaktif antar anggota keluarga (suami-isteri, anggota keluarga dan bayi) yang ditunjukkan dengan perkembangan bayi yang optimal</p>	<p>(L.13120 Peran Menjadi Orang Tua Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kesediaan penitngkatan menjadi orangtua membaik</p> <p>Kriteria Hasil: Menurun Cukup Memurun Sedang Cukup Meningkatkan Meningkatkan</p> <table border="1"> <tr> <td>1. Bounding attachment</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Perilaku positif menjadi orang tua</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Interaksi perawatan bayi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1. Bounding attachment					1	2	3	4	5	2. Perilaku positif menjadi orang tua					1	2	3	4	5	3. Interaksi perawatan bayi					1	2	3	4	5
	1. Bounding attachment																														
1	2	3	4	5																											
2. Perilaku positif menjadi orang tua																															
1	2	3	4	5																											
3. Interaksi perawatan bayi																															
1	2	3	4	5																											
	<p>Intervensi</p> <p>Promosi antisipasi keluarga Observasi : 1.1 Identifikasi kemungkinan krisis situasi atau masalah perkembangan serta dampaknya pada kelidupan pasien dan keluarga 1.2 Identifikasi metode pemecahan masalah yang sering digunakan keluarga Terapeutik 2.1 Fasilitasi dalam memutuskan strategi pemecahan masalah yang dihadapi keluarga 2.2 Libatkan seluruh anggota dalam upaya antisipasi masalah kesehatan, jika memungkinkan Edukasi 3.1 Jelaskan perkembangan dan perilaku yang normal kepada keluarga Kolaborasi 4.1 Kerjasama dengan tenaga kesehatan terkait lainnya, jika perlu</p>																														

Tabel 2.6 tabel intervensi

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan Keperawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Disorganisa perilaku bayi (D.0053)</p> <p>Pengertian : Terjadinya proses interaktif antar anggota keluarga (suami-isteri, anggota keluarga dan bayi) yang ditunjukkan dengan perkembangan bayi yang optimal</p>	<p>(L.05043 Organisasi Perilaku Bayi) Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan organisasi bayi meningkat</p> <p>Kriteria Hasil: Menurun Cukup Menurun Sedang Cukup Meningkat Meningkat</p> <p>1. gerakan pada ekstremitas 1 2 3 4 5 2. kemampuan jari-jari memegang 1 2 3 4 5</p> <p>3. respon normal terhadap stimulus sensorik 1 2 3 4 5</p>	<p>Promosi antisipasi keluarga Observasi : 1.1 Monitor tanda-tanda vital bayi (terutama suhu 36,5 C - 37C) Terapeutik 2.1 Memandikan bayi dengan suhu ruangan 21-24C 2.2 Memandikan bayi dalam waktu 5-10 menit dan 2 kali dalam sehari 2.3 Rawat tali pusat secara terbuka (tali pusat tidak dibungkus apapun) 2.4 Lakukan pemijatan bayi 2.5 Ganti popok bayi jika basah 2.6 Kenakan pakains bayi dari bahan katun</p> <p>Edukasi 3.1 Ajarkan ibu menyusui sesuai kebutuhan bayi 3.2 Ajarkan ibu cara pemberian makanan pendamping ASI pada bayi > 6 bulan</p>

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Tobing, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam tahap perencanaan (Purba, 2019).

Adapun tujuan dari evaluasi yaitu:

- a. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan.
- b. Meneruskan rencana tindakan keperawatan.
- c. Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum.

Macam-Macam Evaluasi Keperawatan dalam asuhan keperawatan antara lain :

- a. Evaluasi proses (*formatif*) yaitu evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.
- b. Evaluasi hasil (*sumatif*) yaitu evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, rekapitulasi dan kesimpulan

status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

Untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan pasien, digunakan komponen SOAP

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan studi kasus

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada ibu post partum primipara dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan di komunitas kota Balikpapan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subyek studi kasus

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah satu klien dengan kasus post partum primipara. Adapun Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

Kriteria Inklusi :

- a. Klien post partum normal primipara pada masa Early post partum (24 jam- 1 minggu).
- b. Pasien bersedia menjadi responden.

- c. Ibu yang pertama kali melahirkan (primipara)
- d. Ibu post partum yang berusia maksimal 35 tahun.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan menghilangkan subjek yang memenuhi dikriteria inklusi dari studi karena beberapa sebab.

kriteria eksklusi :

- a. Pasien perdarahan
- b. Ibu yang mengalami post partum blues

C. Fokus studi

Studi kasus ini melakukan asuhan keperawatan pada 1 klien yang mengalami post partum primipara normal berfokus dengan menekankan pelaksanaan prosedur intervensi untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan dengan cara memandikan bayi.

D. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan batasan atau pengertian tentang variabel yang akan diukur, dan ditetapkan oleh peneliti (suryani, 2018).

Definisi operasional Proposal karya tulis ilmiah ini adalah:

a) Ibu post partum

Ibu post partum primipara adalah usia maksimal 35 tahun yang baru pertama kali melahirkan dan melakukan persalinan di puskesmas muara rapak balikpapan.

pemeriksaan laboratorium, serta peneliti akan menggunakan instrumen lain leaflet dan SOP.

G. Alur Penelitian

1. Mahasiswa melakukan ujian proposal.
2. Mahasiswa melakukan perbaikan sesuai masukan dari penguji untuk memperoleh persetujuan pengambilan data.
3. Mahasiswa melakukan penyusunan penelitian dengan metode asuhan keperawatan.
4. Mahasiswa melakukan identifikasi dan validasi laporan asuhan keperawatan melalui media internet yang disetujui pembimbing.
5. Mahasiswa membandingkan data-data hasil pengkajian menggunakan format Ramona T. Mercer antara konsep teori dengan kasus.
6. Mahasiswa membandingkan penegakan diagnose keperawatan berdasarkan SDKI antara konsep teori dengan kasus.
7. Mahasiswa membandingkan penyusunan perencanaan berdasarkan SIKI & SLKI antara konsep teori dengan kasus.
8. Mahasiswa membandingkan pelaksanaan pada kasus sesuai dengan perencanaan berdasarkan SIKI & SLKI pada konsep teori.
9. Mahasiswa melihat kesesuaian pelaksanaan evaluasi terhadap tujuan dan kriteria hasil dengan diagnosa yang ditegakkan.
10. Mahasiswa membuat kesimpulan dan saran tentang masalah keperawatan yang ditemukan dalam asuhan keperawatan.
11. Mahasiswa melakukan konsultasi kepada pembimbing.

b) Asuhan Keperawatan maternitas dengan post partum primipar

Asuhan keperawatan maternitas dengan post partum primipara merupakan suatu proses keperawatan yang diberikan secara langsung dalam tatanan pelayanan kesehatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi untuk mengatasi masalah klien post partum primipara dengan defisit pengetahuan menggunakan SDKI, SLKI, dan SIKI. Asuhan keperawatan ini secara ilmiah, sistematis, dinamis dan berkesinambungan dalam mengatasi masalah kesehatan klien dengan post partum primipara.

E. Instrumen studi kasus

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan Maternitas yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Kaltim

F. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara yang dilakukan berupa pertanyaan mengenai seberapa jauh pengetahuan ibu dalam merawat bayinya, serta langkah-langkah dalam perawatan bayi baru lahir.
2. Observasi Penelitian melakukan observasi mengenai tingkat kemampuan ibu, apakah ibu mampu melakukan perawatan bayi baru lahir, misalnya memandikan bayi, menjaga kebersihan kulit dan kuku bayi, serta menjaga kebersihan popok.
3. Studi dokumentasi dan Angket merupakan alat ukur berupa questioner dengan beberapa pertanyaan. Hasil pemeriksaan diagnostik dan hasil

12. Mahasiswa melakukan perbaikan sesuai masukan pada saat konsultasi dengan pembimbing.

H. Lokasi dan waktu studi kasus

Pada studi kasus yang dilakukan di puskesmas muara rapak pada pasien ibu post partum primipara dengan waktu minimal 3 hari pengkajian yang dimulai dari tanggal 26 Mei sampai 6 Juni 2024.

I. Analisis dan penyajian data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban dari peneliti, diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik yang digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menggunakan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang sudah ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil dan pembahasan mengenai hasil pengamatan tentang data umum klien dan gambaran Lokasi umum tempat dilakukannya penelitian yaitu Puskesmas Muara Rapak. Asuhan Keperawatan yang dilakukan menyesuaikan 5 tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. Pengambilan data dilakukan pada klien pada tanggal 26 Mei 2024 dengan 1 klien. Adapun hasil penelitiannya di uraikan sebagai berikut :

A. HASIL

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan yang terletak di Jl. Klamono RT 58 NO 31 Kelurahan Muara Rapak Kecamatan Balikpapan Utara Kalimantan Timur. Puskesmas Muara Rapak merupakan Puskesmas Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dimana dalam perkembangannya selalu berperan aktif dalam pembangunan kesehatan masyarakat yang ada di wilayah kerjanya baik berupa upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan.

Puskesmas Muara Rapak memiliki distribusi pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja UPT Puseksmas Muara Rapak Balikpapan terdiri

dari 1 buah Puskesmas induk ada posyandu pelayanan Balita dan Lansia, 1 Buah Ambulance, Dokter umum, Praktik Bidan, gudang obat, Apotek.

2. Data Asuhan Keperawatan

Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien dijelaskan sebagai berikut :

a. Pengkajian

1) Anamnesa

Tabel 4.1

Hasil Anamnesa Klien Ibu Post Partum Primipara di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Tahun 2024

A. IDENTITAS		
1.	Nama	Ny. A
2.	Umur	28 Tahun
3.	Pendidikan	SMA
4.	Pekerjaan	IRT
5.	Status Pernikahan	Menikah
6.	Pernikahan ke	1
7.	Lama Pernikahan	1 tahun
8.	Agama	Islam
9.	Suku	Paser
10.	No. RM	Tidak ada data
11.	Sumber Informasi	Klien
12.	Tanggal Pengkajian	27 Mei 2024
B. ANTISIPATORI		
1. Status Kesehatan		
a.	Alasan Kunjungan	Ds : - Do : meningkatkan pengetahuan ibu memandikan bayi dengan baik dan benar
b.	Keluhan Utama	Ds : Klien mengatakan kurang paham cara memandikan bayi Do : - P1A0 - KU : Compos mentis

c.	Riwayat Penyakit Sekarang	<p>Ny. AA usia 28 tahun dengan status obstetric P1A0 dengan HPHT 25/9/2023 dan HPL 28 Mei 2024. Klien mengatakan masuk ke klinik permata hati tanggal 25 Mei 2024 pada pukul 19.00 WITA.</p> <p>Klien mengeluh perut mulas sejak pukul 20.00 WITA, kram perut bawah, kaki dan tangan kram pusing, lamanya pembukaan 1 selama 12 jam.</p> <p>Bayi lahir dengan spontan pada pukul 03.25 WITA. Berjenis kelamin laki-laki dengan BB : 3280 gram PB : 48 cm. Klien nifas hari ke-2, Klien mengatakan saat ini mengeluh payudara membengkak dan terasa nyeri,</p>
d.	Riwayat Kesehatan yang lalu	Tidak ada riwayat penyakit dahulu
e.	Riwayat Kesehatan Keluarga	Tidak ada riwayat penyakit dahulu
2. Riwayat Obstetric dan Ginekologi		
a.	Riwayat haid	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan menarche 14 tahun - Klien mengatakan siklus haid teratur selama 28 hari dan lama 7 hari - Klien mengatakan ganti pembalut 2-3 kali jika merasa tidak nyaman - Klien mengatakan biasa hari pertama terasa nyeri
b.	Riwayat Perkawinan	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan menikah pada usia 27 tahun dan ini merupakan pernikahan pertama dengan suaminya
c.	Riwayat KB	Tidak ada
d.	Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya
e.	Riwayat kehamilan, persalinan sekarang	Ds :

		<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan memeriksa kehamilannya di ibu sina sebanyak 3 kali - klien mengatakan mengalami kenaikan BB yaitu dari 70 kg menjadi 76 kg - klien dibawa ke klinik permata hati dan klinik ibu sina <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persalinan ini adalah persalinan pertama klien dengan status obstetric P1A0 hamil 37-38 minggu - Klien melahirkan anak pertama berjenis kelamin laki-laki, melahirkan secara spontan di klinik permata hati pada tanggal 26 Mei 2024 dengan BB 3280 gram dan PB 48 cm.
3. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia		
a.	Nutrisi	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak ada pantangan dalam makanan - Klien mengatakan tidak ada alergi <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien makan 4x/hari - porsi makan di habiskan
b.	Eliminasi	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan BAK 3-4x/hari - Klien mengatakan BAB 1-2x/hari <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada oedema pada vagina
c.	Oksigenasi	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien Mengatakan tidak ada sesak <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi pernafasan 20x/menit - suara nafas vesikuler tidak ada suara nafas tambahan - tidak ada cuping hidung

d.	Aktivitas dan istirahat	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit tidur - klien mengatakan nyeri pada payudara <p>Do: - Pada saat dilakukan pengkajian, klien tampak meringis</p>
4. Dukungan Sosial		
a.	Dukungan Emosi	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan menerima kehamilan dan menerima anak pertamanya dengan senang hati - klien mengatakan anak pertamanya ini merupakan anak yang diinginkan <p>Do : -</p>
b.	Dukungan Informasi	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mendapatkan informasi tentang cara perawatan bayi baru lahir, cara memandikan bayi - klien mendapatkan informasi dari ibu klien, bidan - klien belum paham mengenai informasi yang sudah klien dapatkan karena ini merupakan pengalaman pertamanya
c.	Dukungan fisik	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan yang membantu klien dalam merawat bayinya yaitu ibu klien dan saudara klien <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak ibu klien untuk memandikan, mengganti popok dan menggendong bayi
d.	Dukungan Penghargaan	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan suami dan keluarganya sangat mendukung dirinya selama masa kehamilan hingga sampai saat ini - klien sangat senang dan Bahagia atas kelahiran anak pertamanya <p>Do : -</p>

5. Fungsi Keluarga		
		Ds : - Suami klien sebagai kepala keluarga - klien sebagai istri dan bertugas untuk merawat anak Do : - Klien tampak menjalani peran sebagai istri sekaligus menjadi seorang ibu untuk merawat bayinya
6. Pengkajian Budaya		
		Ds : - klien mengatakan tidak ada budaya yang di anut selama proses melahirkan dan setelah melahirkan
7. Stress		
		Ds : - Klien merasa cemas karena tidak bisa menyusui bayinya dikarenakan puting
8. Pemeriksaan Ibu		
a.	Mata	Do : - Konjungtiva anemis tampak pucat - sclerasa mata tidak ikterik
b.	Payudara	Do : - Puting susu tenggelam - terdapat bendungan ASI di dalam payudara - ASI keluar dari kedua payudara
c.	Abdomen	Do : - kontraksi uterus baik - Klien tidak menggunakan gurita/stagen
d.	genetalia	Ds : - Klien mengatakan mengganti pembalut 3-4x/hari Do: - Terdapat Lochea Alba - Tidak tercium amis
e.	Ekstrimitas	Do : - Tidak ditemukan adanya oedema pada ekstermitas - Tidak ada varises

C. YGFTC FORMAL		
1. Riwayat Persalinan saat ini		
a.	Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV	<ul style="list-style-type: none"> - Kala I tanggal 25 Mei 2024, pukul 20.00 WITA. TD : 113/86 mmHg N : 76x/menit R : 22x/menit S : 36,6 C His setiap 10 menit 3x lama 15 detik pembukaan 4 cm Ketuban + Presentasi kepala TFU 33 cm Letak janin memanjang Letak punggung kanan DJJ : 149x/menit - Kala II tanggal 25 Mei 2024, pukul 22.45 WITA Pembukaan lengkap kepala janin tampak di vulva perineum menegang Dilakukan episiotomy. Ibu meneran bayi lahir pukul 23.00 WITA jenis kelamin laki-laki BB 3280 gram TB 48 cm Apgar score 8/10 - Kala III tanggal 25 Mei 2024, pukul 23.30 WITA TD : 130/80 mmHg N : 72x/menit R : 20x/menit S : 36,2 - Kala IV tanggal 26 Mei 2024, pukul 03.25 WITA Kandung kemih kosong Jumlah perdarahan 150cc
2. Pengkajian Bayi		
a.	Nama : Tempat, tanggal lahir : Umur : Jenis kelamin:	<ul style="list-style-type: none"> - Bayi Ny. AA - Balikpapan, 26 Mei 2024 - 2 hari - Laki-laki

	Kondisi Umum :	<ul style="list-style-type: none"> - Baik, reflek menghisap baik, bayi sudah diberi ASI oleh klien - Nadi : 132x/menit - Suhu : 36,7°C - Pernafasan 42x/menit
b.	Riwayat kelahiran	Do : <ul style="list-style-type: none"> - Bayi Ny. AA lahir dengan berat badan 3280 gram - Panjang badan 48 cm - lingk kepala 33 cm - suhu 36,6°C - lanugo banyak disekitar wajah dan lengan - Vernix kaseosa ada - Warna tubuh kemerahan
c.	Pemeriksaan Refleks	Do : <ul style="list-style-type: none"> - Reflek menghisap ada (+) - Reflek moro (+) - Reflek Babinski (+)
d.Pemeriksaan Fisik		
1)	Kepala	Do : <ul style="list-style-type: none"> - Bentuk kepala bulat simetris - Mata simetris, reflek membuka mata ada, sclera mata, tidak ada oedema, palpebral, pergerakan bola mata ke segala arah - telinga bersih, terdapat rambut lanugo di sekitar daun telinga
2)	Punggung	Do: <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada masalah atau kelainan
3)	Thorax	Do : <ul style="list-style-type: none"> - Bentuk dada simetris, jenis pernafasan regular spontan, tidak menggunakan alat bantu nafas
4)	Abdomen	Do : <ul style="list-style-type: none"> - Bentuk abdomen normal, bising usus terdengar
5)	Ekstermitas	Do : <ul style="list-style-type: none"> - Jari kaki lengkap dan normal - Jari tangan lengkap dan normal - garis telapak tangan nada - warna ekstermitas kemerahan - posisi ekstermitas simetris
6)	Alat reproduksi/Genitalia	Do : <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada perurunan testis

7)	Fungsi Eliminasi	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bayi sudah BAK dan BAB <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anus (+)
c.Usia Kematangan bayi berdasarkan New Ballard Score kematangan fisik		
1)	Kematangan fisik	
2)	Kematangan Neoromuscular	
f.Pola Fungsi Kesehatan Bayi		
1)	Nutrisi dan Metabolisme	<p>Ds : - Klien mengatakan ASI telah keluar di kedua payudara sangat banyak dan lancer</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASI tampak keluar pada kedua payudara
2)	Eliminasi	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB
3)	Istirahat dan Tidur	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada masalah
4)	Aktivitas dan Latihan	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi bergerak aktif (+)
3. Aspek Psikososial Ibu		
a.	Empati sensitivitas terhadap isyarat bayi	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan jika bayinya menangis klien sesegera mungkin memeberikan ASI, jika bayi sudah di beri ASI masih tetap menangis klien langsung memeriksa popok bayi apakah BAK atau BAB <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sangat sensitive terhadap isyarat bayinya
b.	Konsep diri	
1)	Identitas diri	<p>Ds : - Klien mencrimana perubahan pada dirinya setelah kelahiran anak pertamanya.</p>

		<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak Bahagia menjalani perannya sebagai seorang ibu - klien tampak bahagia menjalani perannya sebagai seorang ibu
2)	Harga diri	<p>Ds : - Klien mengatakan baik-baik saja</p> <p>Do : - Ekspresi klien sangat bahagia</p>
3)	Peran	<p>Ds : - Klien mengatakan senang dan sangat bahagia menjalani peran sebagai ibu untuk anaknya</p> <p>Do : - Klien tampak sangat antusias untuk merawat anak pertamanya</p>
4)	Gambaran Diri	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang memiliki seorang bayi - klien mengatakan senang atas kehadiran anak pertamanya <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak menunjukkan gejala stress
5)	Citra Tubuh	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan menerima perubahan bentuk tubuhnya dari hamil hingga melahirkan <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak menunjukkan gejala stress dan bersikap menerima atas perubahan tubuhnya
c.	Kesesuaian antara harapan dan kenyataan	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan harapan untuk menambah anak lagi menjadi kenyataan - Klien berharap anaknya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik <p>Do : -Klien tampak bahagia</p>
d.	Sikap ibu terhadap persalinan dan merawat bayi	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias untuk merawat anak pertamanya

		- Klien tidak ada masalah dalam merawat bayinya
e.	Pengalaman melahirkan	Do :- ini merupakan proses persalinan pertamanya
f.	Kecemasan	Ds : - Klien mengatakan tidak cemas Do : - Klien tidak menunjukkan tanda gejala cemas
g.	Fleksibilitas	Ds : - Klien mengatakan mampu merawat bayinya dan masih dibantu oleh ibunya Do : - Klien dapat menyusui bayinya - klien mampu mengganti popok bayinya - klien mampu menggendong bayinya
4. Peran Ayah Selama dan Sesudah		
		Ds : - Klien mengatakan selama hamil sampai melahirkan suami selalu menemani dan mensupport klien
D. INFORMAL		
1.	Orang yang terlibat dalam perawatan bayi	Ds : - Klien mengatakan yang akan terlibat dalam perawatan bayinya adalah klien, suami, ibu klien, dan mertua klien Do : - Tampak ibu klien membantu dalam merawat bayi klien
2.	Peran dalam perawatan bayi	Ds : - Klien mengatakan ia Bersama suami dan ibunya merawat bayinya Do : - Tampak klien, suaminya dan ibunya Bersama-sama merawat bayinya
3.	Pengalaman dalam perawatan bayi	Ds : - Klien mengatakan belum memiliki pengalaman dalam merawat bayinya\

		Do : - Klien tampak masih bingung dalam merawat bayinya
4.	Harapan untuk perawatan bayi	Ds : - Klien mengatakan berharap dapat merawat bayinya dengan baik agar bayinya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik juga Do : - Klien tampak bahagia
E. PERSONAL		
1.	Pandangan ibu terhadap perannya	Ds : - Klien mengatakan menikmati perannya sebahagia ibu dari anak pertamanya Do : - klien tampak menjalankan perannya sebagai ibu
2.	Pengalaman masa lalu yang mempengaruhi peran ibu	Ds : - Klien mengatakan dapat pengetahuan merawat bayinya seperti menggendong, mengganti popok, menyusui bayi, serta merawat tali pusat dari orang tua, mertua dan bidan Do : - Tampak klien menggendong bayinya
3.	Pencapaian peran ibu	Ds : - Klien mengatakan senang dapat melahirkan bayinya dengan normal Do : - Tampak klien menyentuh, mencium, memeluk dan menyusui bayinya.

Interpretasi Data :

Berdasarkan table 4.1 dapat dijelaskan bahwa pengkajian yang diperoleh melalui wawancara dan observasi pada klien dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Identitas

Berdasarkan identitas klien bernama Ny.AA usia 28 tahun status pendidikan klien adalah SMA. Dalam pengkajian data pekerjaan klien untuk status pernikahan yaitu sudah menikah, dalam pengkajian data agama klien yakni menganut agama islam. Pengkajian dilakukan di rumah klien pada tanggal 27 Mei 2024.

2. Antisipatory

Pada saat dilakukan pengkajian pada klien kondisinya adalah nifas primipara. Pada klien mengeluh nyeri seperti di remas pada kedua payudaranya dengan skala 6. Pada riwayat kesehatan yang lalu klien tidak ada yang mendukung. Klien riwayat haid menarche pada usia 14 tahun dengan siklus haid 28 hari, juga tidak ada keluhan nyeri saat haid. Klien sudah menikah, klien menikah saat usia 27 tahun. Klien tidak ada riwayat KB. Ini merupakan kehamilan pertamanya bagi klien dengan status obstetric P1A0 Klien memeriksa kehamilannya di klinik setiap tiga bulan sekali.

Pada klien tidak ada nyeri saat berkemih, BAK sebanyak 3-4 kali sehari dan BAB rutin sehari sekali. Frekuensi pernafasan pada klien ialah 20x/menit. Klien sulit tidur malam dikarenakan nyeri yang dirasakan,. Klien ditemani oleh suaminya saat proses

persalinan. Klien sudah mendapatkan informasi mengenai cara perawatan pada ibu nifas dan bayi lahir

3. Formal

Pada pengkajian riwayat persalinan saat ini klien melaksanakan persalinan secara normal. Klien melakukan persalinan pada tanggal 26 Mei 2024 pukul 03.25 WITA. Klien melahirkan bayi laki-laki, pada klien riwayat kelahiran bayi dengan BB 3280 gram dan PB 48 cm, pada pemeriksaan fisik bayi, pola fungsi kesehatan bayi, aspek psikososial ibu, peran ayah selama dan sesudah kelahiran dalam batas normal.

4. Informal

Pada pengkajian informal klien mendapatkan bantuan dari suami, orang tua dan keluarga dalam merawat bayinya.

5. Personal

Pada pengkajian personal klien sangat menikmati perannya sebagai seorang ibu

2) Data Fokus

Tabel 4.2
Data Fokus Ibu Post Partum Primipara di Puskesmas Muara Rapak
Balikpapan Tahun 2024

Data Fokus
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri pada bagian kedua payudaranya - Klien mengatakan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi payudara nya yang sedang ia alami saat ini - Klien mengeluh pusing - Klien mengatakan sulit tidur semenjak payudaranya bengkak - Klien merasa cemas tidak dapat memberikan ASI pada bayinya - Klien mengatakan payudaranya penuh dan terasa nyeri - Tanda-tanda vital : TD : 113/86 mmHg N : 76x/menit RR : 22x/menit - Klien menanyakan masalah yang dihadapi - Klien mengatakan merasa bingung terhadap apa yang telah di alami <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien tampak meringis - Bayi rewel dan menangis - Pengkajian nyeri dilakukan P : Nyeri saat bergerak Q : diremas-remas R : kedua payudara S : skala 6 T : nyeri jika bergerak - Payudara tampak bengkak - Tanda- tanda vital : TD : 130/80 mmHg N : 72x/menit RR : 20x/menit

<p>S : 36,7⁰C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung - Klien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
--

Interpretasi Data :

Berdasarkan data fokus pada table di atas dijelaskan bahwa data yang diperoleh pada klien sesuai dengan masalah yang diperoleh pada pengkajian klien.

Tabel 4.3
Analisa Data ibu post partum primipara di Puskesmas Muara Rapak
Balikpapan Tahun 2024

NO	Data (DS & DO)	Masalah Keperawatan
I.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menanyakan tentang rasa sakit pada payudaranya - Klie mengatakan nyeri saat menyusui - Klien mengatakan kurang paham nya memandikan bayi - Klien menanyakan tentang masalah yang di hadapi seperti memandikan bayi dan nyeri payudara <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ,Klien tampak meringis saat menyusui bayi - Klien tampak ragu untuk memandikan bayi nya - Klien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah yang di hadapi 	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)</p>

2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri pada area payudara - Klien mengeluh meringis - Klien mengatakan nafsu makan kadang meningkat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak tekanan darah meningkat - Klien tampak merasa cemas <p>P : Nyeri saat bergerak Q : diremas-remas R : kedua payudara S : skala 6 T : nyeri jika bergerak</p>	Nyeri Akut b.d agen pencodera fisik (D.0077)
	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering berbicara dengan bayi - Klien mengatakan menggendong bayi, menyusui bayi, mempertahankan bayi bersih dan hangat - Klien mengatakan kekhawatiran menjalankan peran sebagai orangtua <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Klien tampak bahagia jika bayi memeberikan respon positif 	Risiko Gangguan Perlekatan (D. 0127)
4.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hiperektensi ekstermitas - Jari-jari meregang atau tangan menggenggam - Respon abnormal terhadap stimulus sensorik - Gerakan tidak terkoordinasi 	Risiko disorganisasi perilaku bayi (D.0053)

	DO : <ul style="list-style-type: none"> - Menangis - Tidak mampu menghambat respon terkejut - Iritabilitas - Gangguan refleks - Tonus motorik berubah - Aritma - Bradikardia atau takikardia 	
--	---	--

Interpretasi Data :

Berdasarkan table 4.3 ditemukan 3 diagnosa yaitu defisit pengetahuan, nyeri akut, dan risiko gangguan perlekatan

b. Diagnosa Keperawatan

Table 4.4

Diagnosa keperawatan Ibu post partum primipara normal di puskesmas Muara Rapak Balikppan tahun 2024

No.	Hari/tanggal dikemukakan	Diagnosa keperawatan (SDKI)
1.	27 Mei 2024	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0111)
2.	27 Mei 2024	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
3.	27 Mei 2024	Risiko gangguan perlekatan berhubungan dengan kekhawatiran peran dalam orang tua (D.0127)
4.	27 Mei 2024	Disorganisasi perilaku bayi berhubungan dengan prematuritas (D.0053)

Interpretasi :

Berdasarkan table 4.4 setelah melakukan pengkajian dan menganalisis data klien ditegakkan 4 diagnosa yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, risiko gangguan perlekatan berhubungan dengan kekhawatiran peran dalam orang tua, dan Disorganisasi perilaku bayi berhubungan dengan prematuritas.

c. Intervensi keperawatan

Table 4.5
Intervensi Keperawatan ibu post partum primipara di puskesmas Maura Rapak Balikpapan tahun 2024

No	Hari/tgl, jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & kriteria hasil	Rencana Tindakan
1.	Senin, 27 Mei 2024, 06.30 WITA	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x3 jam diharapkan Tingkat pengetahuan membaik (L.12111) kriteria hasil : 1. perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) 3. Pertanyaan tentang yang dihadapi menurun (5) 4. Persepsi keliru terhadap masalah menurun (5)	Edukasi Manajemen Nyeri (L.12391) Obs : 1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik 2.1 Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 2.2 Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesempatan 2.3 Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 3.1 Jelaskan penyebab, periode, strategi meredakan nyeri 3.2 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3.3 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

2.	Senin, 27 Mei 2024, 06.30 WITA	Nyeri berhubungan agen fisik pencedera (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x3 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Tekanan darah membaik (5) 4. Pola tidur membaik (5)	3.4 Ajarkan Teknik onfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Manajemen Nyeri (I.08238) Obs : 1.1 identifikasi skala nyeri 1.2 identifikasi respons nyeri non verbal terapeutik 2.1 berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2.2 fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 3.3 jelaskan strategi meredakan nyeri 3.4 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
3.	Senin, 27 Mei 2024, 06.30 WITA	Risiko gangguan perlekatan berhubungan dengan kekhawatiran menjalankan percan sebagai orang tua (D.0127)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x3 jam diharapkan perlekatan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi perasaan positif terhadap bayi meningkat (5) 2. Berbicara kepada bayi meningkat (5) 3. Kekhawatiran menjalani orangtua menurun (5)	Promosi perlekatan (I.10342) Obs 1.1 identifikasi payudara ibu (mis, bengkak, nyeri payudara) 1.2 monitor perlekatan saat menyusui (mis. acrola bagian bawah lebih kecil daripada areola bagian atas, mulut bayi terbuka lebar) Terapeutik 2.1 Hindari memegang kepala bayi

				<p>Edukasi</p> <p>3.1 ajarkan ibu menopang seluruh tubuh bayi</p> <p>3.2 anjurkan ibu melepas pakaian bagian atas agar bayi dapat menyentuh payudara ibu</p> <p>3.3 ajarkan ibu mengenali tanda bayi siap menyusui</p>
4.	<p>Senin, 27 Mei 2024, 06.30 WITA</p>	<p>Disorganisasi perilaku berhubungan dengan prematuritas (D.0053)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x3 jam diharapkan organisasi perilaku bayi meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kemampuan jari-jari menggenggam meningkat 2. respon normal terhadap stimulus sensorik meningkat 3. gerakan terkoordinasi meningkat 	<p>Perawatan bayi (L.10338)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 monitor tanda-tanda vital bayi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Mandikan bayi dengan suhu ruangan 21-24°C 2.3 mandikan bayi dalam waktu 5-10 menit dan 2 kali sehari 2.3 rawat tali pusat secara terbuka 2.4 ganti popok bayi jika basah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Anjurkan ibu menyusui sesuai kebutuhan bayi

				<p>3.2 Ajarkan ibu cara merawat bayi dirumah</p> <p>3.3 Ajarkan cara pemberian makanan pendamping ASI pada bayi >6 bulan</p>
--	--	--	--	---

Interpretasi Data

Berdasarkan table 4.5 diatas setelah melakukan penegakkan diagnose keperawatan pada klien, dibuatlah perencanaan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnose yang ditemukan pada klien. Perencanaan dibuat sesuai dengan standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI,2018).

d. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.6
Implementasi Keperawatan Ibu Post Partum Primipara di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Tahun 2024

No.	Diagnosa Kunjungan I	Igl	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
1.	Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391)	27 Mei 2024 06.30 WITA	1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi (I. 12391)	DS : klien mengatakan siap dan mampu menerima informasi tentang cara merawat dan memandikan bayi DO : Klien tampak menerima informasi yang diberikan, yaitu informasi cara merawat dan memandikan bayinya.
2.	Manajemen Nyeri (I.08238)	27 Mei 2024 07.00 WITA	1.1 mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri (I.08238) 1.2 Mengidentifikasi skala	DS : Klien mengatakan merasa tidak nyaman dengan keadaan payudara yang membengkak dan terasa nyeri DO : Klien tampak meringis, tampak terdapat pembengkakan pada kedua payudara

			Nyeri (I.08238)	<p>DS : Klien mengatakan nyeri seperti diemas pada kedua payudaranya</p> <p>DO:</p> <p>P : Nyeri saat bergerak</p> <p>Q : diremas-remas</p> <p>R : kedua payudara</p> <p>S : skala 6</p> <p>T : seperti tertusuk-tusuk</p> <p>DS : klien mengatakan bengkak pada kedua payudara</p> <p>DO: Tampak payudara klien bengkak</p>
3.	Promosi perlekatan (I.10342)	27 Mei 2024 07.00 WITA	1.3 mengidentifikasi payudara ibu (mis. bengkak, nyeri pada payudara) (I.10342)	<p>DS : -</p> <p>DO : mengukur tanda-tanda vital bayi s : 35,7°C</p>
4.	Perawatan bayi (I.10338)	27 Mei 2024 06.20 WITA	1.4 memonitor tanda-tanda vital bayi (I.10338)	
Kunjungan 2				
1.	Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391)	28 Mei 2024 06.47 WITA	<p>1.1 Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan (I. 12391)</p> <p>1.2 Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan (I. 12391)</p>	<p>DS : Klien mengatakan siap dan mampu menerima informasi</p> <p>DO : Klien tampak memahami materi yang di jelaskan</p> <p>DS : Klien mengatakan siap dan mampu meluangkan waktunya buat edukasi pendidikan kesehatan</p>

2.	Manajemen Nyeri (I.08238)	28 Mei 2024 07.33 WITA	2.1 mengidentifikasi skala nyeri (I.08238)	<p>DO : Klien tampak mapu menerima jadwal yang ditentukan</p> <p>DS : Klien mengatakan nyeri mulai berkurang</p> <p>DO : payudara klien tampak bengkak dan memerah</p> <p>P : Nyeri pada payudara</p> <p>Q : diremas</p> <p>R : kedua payudara</p> <p>S : skala 6</p> <p>T : saat bergerak di periksa</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 86x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p>
3.	Promosi perlekatan (I.10342)	28 Mei 2024	2.2 menjelaskan strategi meredakan nyeri (I.08238)	<p>DS : Klien mengatakan paham dan melakukan tindakan memberi kompres air hangat untuk meredakan nyeri pada payudara</p> <p>DO : Tampak klien memahami dan menerapkan strategi meredakan nyeri yang dialaminya.</p>
			3.1 Memonitor perlekatan saat menyusui (mis. arola bagian bawah lebih kecil dari arola	<p>DS : Klien mengatakan saat menyusui masi terasa nyeri dan bengkak berkurang</p>

		08.15 WITA	bagian atas, mulut bayi terbuka lebar) (I.10342)	DO : Klien tampak payudara bengkak
4.	Perawatan bayi (I.10338)	28 Mei 2024 06.47 WITA	4.1 memandikan bayi dengan suhu ruangan 21-24°C 4.2 memandikan bayi dalam waktu 5-10 menit dan 2 kali sehari (I.10338)	DS :- DO : klien tampak memandikan bayi disuhu ruangan 22°C DS : Klien mengatakan memandikan bayi kurang lebih 5 menit dan memandikan 2 kali sehari DO : tampak memandikan bayi 5 menit
Kunjungan 3				
1.	Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391)	6 Juni 2024 07.15 WITA	1.1 Memberikan kesempatan untuk bertanya (I. 12391)	DS : Klien menanyakan tentang masalah yang dihadapi nya, seperti cara merawat dan memandikan bayi nya. DO : Klien tampak antusias dalam menanyakan tentang cara merawat dan memandikan bayi.
2.	Manajemen Nyeri (I.08238)	6 Juni 2024 08.08 WITA	2.1 Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, irtensitas nyeri (I.08238) 2.2 Mengidentifikasi skala nyeri (I.08238)	DS : Klien mengatakan sudah tidak merasa nyeri DO: Meringis tidak ada DS : Klien mengatakan masi nyeri pada bagian payudara DO : Tampak payudara kemerahan P : nyeri payudara Q :ditemas R :kedua payudara

				<p>S : skala 2 T : saat bergerak</p> <p>Pemeriksaan TTV TD : 110/76 mmHg N : 76x/menit RR : 20x/menit</p> <p>DS : Klien mengatakan payudara sudah tidak bengkak dan nyeri berkurang DO : Tampak payudara klien sudah baik dan menyusui sudah enak</p> <p>DS : klien mengatakan mengganti Popok bayi jika basah DO :-</p> <p>DS : ibu mengatakan menyusui bayinya selama 2-3 jam sekali DO: klien tampak menyusui bayinya</p> <p>DS : klien mengatakan merawat bayinya dirumah, seperti menyusui, memandikan bayi DO : klien tampak melakukan cara merawat bayi dirumah dengan benar.</p>
3.	Promosi perlekatan (I.10342)	6 Juni 2024 08.28 WITA	3.1 mengidentifikasi payudara ibu (mis. bengkak, nyeri pada payudara) (I.10342)	
4.	Perawatan bayi (I.10338)	6 Juni 2024 07.25 WITA	4.1 mengganti popok bayi jika basah (I.10338) 4.2 mengonjurkan ibu menyusui sesuai kebutuhan bayi (I.10338) 4.3 mengajarkan ibu cara merawat bayi dirumah (I.10338)	

Integrasi Data

Integrasi data yaitu 2 atau lebih sistem informasi memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan sistem informasi lain yang sudah ada untuk menghasilkan informasi yang lebih akurat, lebih banyak, lebih baik, lebih cepat, lebih murah, lebih aman, lebih mudah diakses, lebih baik, lebih cepat, lebih murah, lebih aman, lebih mudah diakses, lebih baik, lebih cepat, lebih murah, lebih aman, lebih mudah diakses.

c. Implementasi intervensi memandikan bayi baru lahir

Tabel 4.7
Implementasi intervensi memandikan bayi baru lahir

NO	Waktu Pelaksanaan	Evaluasi Tindakan	Paraf
1.	<p>Senin, 27 Mei 2024</p> <p>06.30 WITA</p> <p>07.00 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sebelum : Ny. AA belum mengetahui bagaimana cara merawat dan memandikan bayinya, dikarenakan klien merupakan kehamilan pertama dan kurang terpaparnya informasi. - Sesudah : Ny. AA sudah menerima informasi yang kami berikan dan klien mengatakan masi kurang mengerti apa yang kami jelaskan dan kami lakukan - Sebelum : Ny. AA mengatakan kedua payudara klien nyeri bengkak dan kemerahan, dan juga klien mengeluh meringis terhadap payudaranya saat akan menyusui anaknya. P : Nyeri saat bergcrak, Q : diremas-remas, R : Kedua payudara, S : 6, T : tertusuk-tusuk - Sesudah : Ny. AA masi tampak bengkak juga kemerahan pada area kedua payudara, dan nyeri saat menyusui dan meredakan nyeri dengan cara mengompres air hangat pada kedua payudara klien, P : Nyeri saat bergerak, Q : diremas-remas, R : Kedua payudara, S : 6, T : tertusuk-tusuk 	

	<p>16.22 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sebelum : Ny. AA belum mengetahui bagaimana cara merawat dan memandikan bayi nya, dikarenakan klien merupakan kehamilan pertama dan kurang terpaparnya informasi. - Sesudah : Ny. AA sudah menerima informasi yang kami berikan dan klien mengatakan masi kurang mengerti apa yang kami jelaskan dan kami lakukan 	
<p>2.</p>	<p>28 Mei 2024</p> <p>06.47 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sebelum : Ny. AA sudah mulai paham mengetahui bagaimana cara merawat dan memandikan bayi nya, tetapi klien masi kurang paham dan masi bingung. - Sesudah : Ny. AA sudah bisa melakukan sendiri merawat dan memandikan bayinya, meskipun klien masi ragu-ragu dan masi bingung cara memandikan bayi nya. 	

	<p>07.15 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sebelum : Ny. AA mengatakan kedua payudara klien nyeri bengkak dan kemerahan, dan juga klien mengeluh meringis terhadap payudaranya saat akan menyusui anaknya. P : Nyeri saat bergerak, Q : diremas-remas, R : Kedua payudara, S : 6, T : tertusuk-tusuk - Sesudah : Ny. AA masi tampak bengkak juga kemerahan pada area kedua payudara, dan nyeri saat menyusui dan meredakan nyeri dengan cara mengompres air hangat pada kedua payudara klien, P : Nyeri saat bergerak, Q : diremas-remas, R : Kedua payudara, S : 6, T : tertusuk-tusuk
<p>16.22 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sebelum : Ny. AA sudah mulai paham mengetahui bagaimana cara merawat dan memandikan bayi nya, tetapi klien masi kurang paham dan masi bingung. - Sesudah : Ny. AA sudah bisa melakukan sendiri merawat dan memandikan bayinya, meskipun klien masi ragu-ragu dan masi bingung cara memandikan bayi nya 	
<p>16.40 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sebelum : Ny. AA mengatakan kedua payudara klien nyeri bengkak dan kemerahan, dan juga klien mengeluh meringis terhadap payudaranya saat akan menyusui anaknya. P : Nyeri saat bergerak, Q : diremas-remas, R : Kedua payudara, S : 6, T : tertusuk-tusuk - Sesudah : Ny. AA masi tampak bengkak juga kemerahan pada area kedua payudara, dan nyeri saat menyusui dan meredakan nyeri dengan cara mengompres air hangat pada kedua payudara klien, P : Nyeri saat bergerak, Q : diremas-remas, R : Kedua payudara, S : 6, T : tertusuk-tusuk 	

3.	<p>06 Juni 2024</p> <p>07.15 WITA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebelum : Ny. AA sudah mulai paham mengetahui bagaimana cara merawat dan memandikan bayi nya, tetapi klien masi kurang paham dan masi bingung. - Sesudah : Ny. AA sudah bisa melakukan sendiri merawat dan memandikan bayinya, meskipun klien masi ragu-ragu dan masi bingung cara memandikan bayi nya. <p>08.08 WITA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebelum : Ny. AA mengatakan kedua payudara klien nyeri bengkak dan kemerahan, dan juga klien mengeluh meringis terhadap payudaranya saat akan menyusui anaknya. P : Nyeri saat bergerak, Q : diremas-remas, R : Kedua payudara, S : 6, T : tertusuk-tusuk - Sesudah : Ny. AA masi tampak bengkak juga kemerahan pada area kedua payudara, dan nyeri saat menyusui dan meredakan nyeri dengan cara mengompres air hangat pada kedua payudara klien, P : Nyeri saat bergerak, Q : diremas-remas, R : Kedua payudara, S : 5, T : tertusuk-tusuk <p>16.36 WITA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebelum : Ny. AA sudah mulai paham mengetahui bagaimana cara merawat dan memandikan bayi nya, tetapi klien masi kurang paham dan masi bingung. - Sesudah : Ny. AA sudah bisa melakukan sendiri merawat dan memandikan bayinya, meskipun klien masi ragu-ragu dan masi bingung cara memandikan bayi nya 	
----	--	--

	<p>17.08 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sebelum : Ny. AA mengatakan kedua payudara klien nyeri bengkak dan kemerahan, dan juga klien mengeluh meringis terhadap payudaranya saat akan menyusui anaknya. P : Nyeri saat bergerak, Q : diremas-remas, R : Kedua payudara, S : 6, T : tertusuk-tusuk - Sesudah : Ny. AA masi tampak bengkak juga kemerahan pada area kedua payudara, dan nyeri saat menyusui dan meredakan nyeri dengan cara mengompres air hangat pada kedua payudara klien, P : Nyeri saat bergerak, Q : diremas-remas, R : Kedua payudara, S : 5, T : tertusuk-tusuk
--	--------------------------	---

f. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.8
Evaluasi Keperawatan Ibu post partum normal Primipara di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan
Tahun 2024

No	Hari Ke-	Diagnosa keperawatan	Evaluasi (SOAP)
1.	Hari ke-1 Senin, 27 Mei 2024	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0111)	<p>S : Klien menanyakan masalah pada payudara O : Klien tampak bingung A : Masalah defisit pengetahuan P : defisit pengetahuan berkurang dengan kriteria : Pertanyaan teriangan yang dihadapi menurun, Persepsi keliru terhadap masalah menurun</p>
		Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	<p>S : Klien mengeluh nyeri pada kedua payudara P: Nyeri pada payudara Q: diremas R: kedua payudara S:6 T: Saat bergerak O : Tampak payudara bengkak dan kemerahan Pemeriksaan TTV : TD : 140/90mmHg Nadi : 92x/menit RR : 20x/menit A : Masalah nyeri akut</p>

		<p>P : nyeri akut menurun dengan kriteria : Keluhan nyeri menurun ,Meringis menurun, Tekanan darah membaik , Pola tidur membaik</p> <p>S : Klien mengatakan kekawatiran menjalankan peran orangtua O :klien tampak bingung A : Masalah risiko gangguan perlekatan P : risiko gangguan perlekatan menurun dengan kriteria : Verbalisasi perasaan positif terhadap bayi, Berbicara kepada bayi meningkat, Kekhawatiran menjalani orangtua menurun</p> <p>S : - O : tampak jari-jari bayi mampu mengenggam A : masalah disorganisasi perilaku bayi P : disorganisasi perilaku bayi meningkat kemampuan jari-jari mengenggam meningkat, respon normal terhadap stimulus sensorik meningkat, gerakan terkoordinasi meningkat</p> <p>S : klien sudah memahami masalah yang dihadapinya. O : Klien tampak masi bingung A : Masalah defisit pengetahuan P : defisit pengetahuan menurun dengan kriteria: Pertanyaan tentang yang dihadapi menurun, Persepsi keliru terhadap masalah menurun</p>
		<p>Risiko gangguan Perlekatan berhubungan dengan kekhawatiran menjalankan peran sebagai orang tua (D. 0127)</p>
		<p>Disorganisasi perilaku bayi berhubungan dengan prematuritas. (D.0053)</p>
2	<p>Hari ke-2 Selasa, 28 Mei 2024</p>	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0111)</p>

		<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri pada kedua payudara P:Nyeri pada payudara Q:diremas R.kedua payudara S: 5 T:Saasat bergerak O : tampak payudara masi bengkak dan kemerahan Pemeriksaan TTV TD : 110/76x/menit N : 76x/menit RR : 20x/menit A : nyeri akut P : nyeri akut menurun dengan kriteria : Kelahan nyeri menurun ,Meringis menurun, Tekanan darah membaik , Pola tidur membaik</p>
		<p>Risiko gangguan Perlekatan berhubungan dengan kekhawatiran menjalakan peran sebagai orang tua (D. 0127)</p>	<p>S : Klien mengatakan payudara masi terasa bengkak O : tampak bayi menyusui A: Masalah risiko gangguan perlekatan P : Risiko gangguan perlekatan dengan kriteria: Verbalisasi perasaan positif terhadap bayi Berbicara kepada bayi meningkat Kekhawatirannya menjalani orangtua menurun</p>
		<p>Disorganisasi perilaku bayi berhubungan dengan prematuritas. (D.0053)</p>	<p>S : - O : tampak jari-jari bayi mampu mengenggam A : masalah disorganisasi perilaku bayi P : disorganisasi perilaku bayi meningkat kemampuan jari-jari mengenggam meningkat,</p>

3	Hari ke-3 Kamis, 06 Juni 2024	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0111)	<p>respon normal terhadap stimulus sensorik meningkat, gerakan terkoordinasi meningkat</p> <p>S : klien sudah memahami masalah yang dihadapi nya.</p> <p>O : Klien tampak sudah mengerti masalah yang dihadapinya (memandikan bayi, merawat bayi, dan mengurangi rasa nyeri oda payudara)</p> <p>A : Masalah defisit pengetahuan</p> <p>P : defisit pengetahuan menurun dengan kriteria: Pertanyaan tentang yang dihadapi menurun, Persepsi keliru terhadap masalah menurun</p>
	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)		<p>S : Klien mengatakan nyeri pada kedua payudara</p> <p>P: Nyeri pada payudara</p> <p>Q: diremas</p> <p>R: kedua payudara</p> <p>S: 5</p> <p>T: Saat bergerak</p> <p>O : tampak payudara masi bengkak dan kemerahan</p> <p>Pemeriksaan TTV</p> <p>TD : 113/78 mmHg</p> <p>N : 76x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>A : nyeri akut</p> <p>P : nyeri akut menurun dengan kriteria : Keluhan nyeri menurun ,Meringis menurun, Tekanan darah membaik , Pola tidur membaik</p>

	Resiko gangguan Perlekatan berhubungan dengan kekhawatiran menjalankan peran sebagai orang tua (D. 0127)	<p>S : Klien mengatakan payudara masi bengkak dan sedikit membaik</p> <p>O : Tampak bayi mau menyusui</p> <p>A: Masalah risiko gangguan perlekatan</p> <p>P : risiko gangguan perlekatan meningkat dengan kriteria :</p> <p>Verbalisasi perasaan positif terhadap bayi</p> <p>Berbicara kepada bayi meningkat</p> <p>Kekhawatirann menjalani orangtua menurun</p>
	Disorganisasi perilaku bayi berhubungan dengan prematuritas. (D.0053)	<p>S : -</p> <p>O : tampak jari-jari bayi mampu mengenggam</p> <p>A : masalah disorganisasi perilaku bayi</p> <p>P : disorganisasi perilaku bayi meningkat kemampuan jari-jari mengenggam meningkat, respon normal terhadap stimulus sensorik meningkat, gerakan terkoordinasi meningkat</p>

Interpretasi Data :

Berdasarkan table 4.8 diatas bahwa klien dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Evaluasi pada klien menunjukkan 4 diagnosa, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, resiko gangguan perlekatan berhubungan dengan kekhawatiran orangtua menjalankan peran sebagai orangtua, disorganisasi perilaku bayi berhubungan dengan prematuritas.

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori yang terkait dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada klien beserta bayinya dengan kasus ibu Post partum primipara yang telah dilakukan asuhan keperawatan sejak tanggal 27 Mei 2023 - 6 Juni 2023 di rumah klien yang bertempat di wilayah Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Utara. Pembahasan ini sesuai dengan format yang telah disediakan oleh Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Dengan tahapan pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan penyusunan rencana keperawatan, pelaksanaan implementasi, hingga proses evaluasi keperawatan

I. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang dilakukan pada Klien tentang bagaimana seorang wanita akan mencapai peran menjadi ibu untuk pertama kalinya sudah memenuhi standar format pengkajian menurut poltekkes kemenkes kaltim. Secara teori dapat ditegakkan 4 masalah keperawatan yaitu nyeri akut, defisit pengetahuan, resiko gangguan perlekatan., peran menjadi orang tua, Sedangkan ada 1 diagnosa yang muncul pada bayi yaitu disorganisasi perilaku bayi. Dari 5 diagnosa keperawatan peneliti menegakkan 4 diagnosa yaitu defisit pengetahuan, nyeri akut, risiko gangguan perlekatan, dan disorganisasi perilaku bayi.

Pengkajian antisipatory pada status keschatan, klien ditemukan keluhan klien merasa nyeri pada kedua payudaranya. Pengkajian nyeri

yang digambarkan dengan PQRST Provocate (faktor penyetus timbulnya nyeri). Q Quality (kualitas nyeri), R (lokasi nyeri), S Saverity (skala/tingkat keparahan). T Timing (seberapa sering nyeri dirasakan) Berdasarkan data yang didapat pada klien ditemukan data P nyeri akibat pembengkakan payudara O nyeri seperti diremas. R nyeri pada kedua payudara, S skala nyeri 6, 7 nyeri terus menerus. Hal ini terjadi pada masalah fisiologis selama masa nifas, jika ASI tidak dikeluarkan maka akan terjadi penyempitan, duktus dan dapat menyebabkan pembengkakan payudara pada pada ibu (Wirasih et al. 2018).

Pada pengkajian pemenuhan kehamilan dasar manusia eliminasi tidak ada masalah. Akan tetapi pada Aktivitas menjadi masalah dimana klien merasa makan berkurang, masalah aktivitas dan pada Masalah yang muncul dalam adaptasi psikologis ibu periode, dimana ibu fokus pada dirinya sendiri, merasa tidak nyaman diantaranya seperti kurang tidur dan kelelahan

Pada pengkajian pemeriksaan fisik ibu mata, mammae, abdomen, genetalia, dan ekstermitas pada klien memiliki masalah pada mammae dimana terjadi pembengkakan pada kedua payudaranya. Hal ini dijelaskan bahwa terjadinya pembengkakan pada jaringan payudara disebabkan oleh infeksi atau statis ASI dalam duktus (Maryunani, 2016)

Pada pengkajian formal (tahap belajar menjalani peran ibu), informal (mulai beradaptasi), dan personal (Percaya diri) pada tidak ada masalah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang ditemui peneliti dalam melakukan pengkajian ada beberapa tanda dan gejala atau diagnose yang sesuai teori. Hasil pengkajian klien didapatkan 4 yang diambil berdasarkan keluhan dan observasi peneliti selama melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik klien kooperatif waktu dilakukan pengkajian sehingga mudah dalam mendapatkan data.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berdasarkan hal tersebut penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu post partum primipara menegakkan masalah keperawatan berdasarkan dari pengkajian yang di dapat.

Menurut (Reeder, 2015; Widyasih et.al, 2018) (Tim Pokja DPP PPNI, 2017), terdapat 4 diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu nifas primipara yaitu defisit pengetahuan, nyeri akut dan resiko gangguan perlekatan. Sedangkan ada 1 diagnosa yang muncul pada bayi yaitu disorganisasi perilaku bayi.

a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu SDKI (PPNI 2017). Diagnosa ini muncul pada klien dengan data subjektif: klien menanyakan tentang memandikan bayi, payudaranya dan data objektif: klien berhenti memerahkan ASI untuk bayi karena payudara bengkak, bayi diberi susu formula selama 3 hari.

Menurut Widyasih et.al (2018) teori defisit pengetahuan muncul dalam masalah psikologis ibu periode taking hold dalam fase ini timbul rasa khawatir dan ketidakmampuan rasa tanggungjawab dalam merawat bayi.

Penulis berasumsi bahwa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dapat ditegakkan karena memenuhi validasi penegakkan diagnosa keperawatan SDKI (PPNI, 2017), yaitu sekitar 80%-100% dari tanda mayor berupa menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah dan tanda minor menunjukkan perilaku berlebihan (apati).

b. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisik (D.0077)

Ketidaknyaman klien pasca partum yang mengakibatkan payudara klien membengkak dan juga nyeri setelah melahirkan (SDKI,2018).

Diagnosa ini muncul pada klien dengan data yang ditemukan. Data subjektif : p: nyeri saat bergerak, Q: Nyeri seperti diremas, R : Kedua payudara, S : 6, T :: Seperti tertusuk-tusuk. Data Objektif : Pasien Tampak meringis,

payudara membengkak, TD: 140/90mmHg, Nadi : 92x/menit, RR : 20x/menit

Menurut (PPNI, 2018) ketidaknyamanan pasca partum berkaitan dengan kondisi setelah melahirkan, masalah ini di tegakkan sesuai dengan teori.

Penulis berasumsi bahwa ketidaknyamanan pasca partum dapat ditegakkan karena memenuhi validasi penegakan diagnose keperawatan pada SDKI (PPNI, 2018), yaitu 80%-100% dari tanda mayor berupa klien mengeluh tidak nyaman, klien tampak meringis, payudara bengkak, dan minor tekanan darah meningkat 140/90 mmHg, Nadi 92x/menit.

- c. Resiko gangguan perlekatan berhubungan dengan kekhawatiran menjalankan peran sebagai orangtua (D.0127)

Resiko gangguan perlekatan merupakan perasaan tidak nyaman pada bagian data subjektif : klien mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan dan data objektif: pucat, diaforesis.

Menurut Widyasih et al (2018) teori nausea muncul dalam masalah fisiologis pada perubahan struktur payudara ibu, sehingga tidak menutup kemungkinan mengakibatkan perubahan psikologis ibu dalam menerima perubahan fisik yang dialami.

Penulis berasumsi bahwa Resiko gangguan perlekatan dapat ditegakkan karena memenuhi validasi penegakkan diagnosa keperawatan SDKI (PPNI, 2017), yaitu sekitar 80%-100% dari tanda mayor berupa klien mengeluh payudara membengkak,

3. Intervensi Keperawatan

- a. Defisit Pengetahuan Berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi
- Rencana tindakan keperawatan pada ibu nifas primipara yang akan dilakukan pada klien Ny.AA dengan masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Kriteria hasil yang sesuai dengan SLKI ialah **tingkat pengetahuan (L.12111)** membaik dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi keliru terhadap masalah menurun.

Intervensi keperawatan yang sesuai untuk status pengetahuan adalah **edukasi manajemen nyeri (I.12391)**: Observasi (identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi), Terapeutik (sediakan materi dan media pendidikan kesehatan), edukasi (jelaskan penyebab, periode, strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri).

- b. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Rencana tindakan keperawatan pada ibu nifas primipara yang dilakukan pada klien Ny.AA dengan masalah Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dimana alveoli mulai terisi ASI setelah dilakukan 1x24 jam diharapkan **Tingkat nyeri (L.08065)** meningkat dengan kriteria hasil keluhan tidak nyaman meningkat, meringis menurun, merintih menurun, puyudara bengkak menurun, tekanan darah menurun, frekuensi nadi menurun.

Intervensi keperawatan yang sesuai untuk kenyamanan pasca partum yaitu **manajemen nyeri (1.08238)** Observasi (identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasiskala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri), Terapeutik (berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri), Edukasi (jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri), kolaborasi (pemberian analgetik, jika perlu)

- c. Resiko gangguan perlekatan berhubungan dengan kekhawatiran menjalankan peran sebagai orangtua (D.0127)

Rencana tindakan keperawatan pada ibu nifas primipara yang akan dilakukan pada klien Ny.AA dengan masalah Resiko gangguan perlekatan berhubungan dengan kekhawatiran menjalankan peran sebagai orangtua. Kriteria hasil yang sesuai dengan SLKI ialah **Perlekatan (L.13122)** menurun dengan kriteria hasil kekhawatiran menjalankan peran orang tua menurun, menggendong bayi untuk menyusui/memberi makan meningkat, verbalisasi perasaan positif terhadap bayi meningkat.

Intervensi keperawatan yang sesuai untuk Resiko gangguan perlekatan ialah **promosi perlekatan (1.10342)** Observasi (identifikasi payudara ibu (mis. bengkak, nyeri pada payudara) terapeutik (hindari memegang kepala bayi), edukasi Ajarkan ibu menopang seluruh tubuh bayi).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan salah satu tahap pelaksanaan dalam proses keperawatan. Dalam implementasi terdapat susunan dan tatanan pelaksanaan yang akan mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang sudah diterapkan (Lingga, 2019).

Berikut beberapa yang telah dilakukan pada diagnose klien sebagai berikut :

- a. Implementasi keperawatan pada klien dengan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang dilakukan selama 3x3 jam, dilakukan tindakan keperawatan : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, jelaskan penyebab periode strategi meredakan nyeri, mengajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.
- b. Implementasi keperawatan pada klien dengan diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencederu fisik paada payudara dilakukan selama 3x3jam, dilakukan tindakan keperawatan mengidentifikasi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

- c. Implementasi keperawatan pada klien dengan diagnosa resiko gangguan perlekatan berhubungan dengan kekhawatiran menjalankan peran sebagai orangtua dilakukan selama 3x3 jam, dilakukan tindakan keperawatan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima formasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, mengajarkan perawatan payudara postpartum (memerah ASI), dan kekhawatiran menjalankan peran orangtua.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap penilaian atau evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan. Evaluasi untuk setup diagnose keperawatan meliputi data Subjektif (S) ialah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara langsung dalam klien, data Objektif (O) keadaan objektif yang dialami klien, analisa (A) yang membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian mengambil kesimpulan masalah teratasi/tidak, planning (P) merupakan rencana lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa (Hutabuep, 2019).

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan 3 hari pada Ny AA, masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar

informasi teratasi pada hari Kamis, 6 Juni 2024 dengan data klien berperilaku sesuai anjuran meningkat

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 3 hari Ny.AA, masalah Nyeri Akut pasca partum berhubungan dengan agen pencedera fisik pada hari Kamis, 6 Juni 2024 dengan data klien mengeluh nyeri pada kedua payudara berkurang dengan skala nyeri 2.

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 3 hari Ny.AA, masalah resiko gangguan perlekatan berhubungan dengan kekhawatiran menjalankan peran sebagai orangtua teratasi pada hari Kamis, 6 Juni 2024 dengan data klien mengeluh nyeri pada kedua payudara berkurang dengan skala nyeri 2.