

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Konsep post partum

a. Pengertian post partum

Post partum atau Masa nifas adalah periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan. Tahapan ini berlangsung kurang lebih enam minggu. Pada masa tersebut diperlukan asuhan khusus karena merupakan fase yang rentan bagi ibu maupun bayi. Berbagai perubahan terjadi selama masa nifas, meliputi perubahan fisiologis, proses involusi uterus, produksi serta pengeluaran air susu ibu, penyesuaian sistem tubuh, dan adaptasi psikologis (Yuliana & Hakim, 2020).

b. Tahapan post partum

Tahapan post partum dapat dibagi menjadi tiga bagian menurut (Lalita dkk., 2025) yaitu :

1) Periode immediate postpartum

Periode segera setelah lahirnya plasenta hingga 24 jam pertama dikenal sebagai masa nifas awal. Tahap ini merupakan fase yang sangat kritis karena sering terjadi perdarahan postpartum akibat atonia uteri, yaitu kondisi ketika rahim tidak mampu berkontraksi kembali setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu yang baru melahirkan harus mendapatkan pemantauan intensif dari tenaga kesehatan, meliputi observasi kontraksi uterus, jumlah dan jenis pengeluaran Lokhea , fungsi kandung kemih, tekanan darah, serta suhu tubuh.

2) Periode early postpartum

Tahapan setelah lebih dari 24 jam hingga satu minggu pasca persalinan disebut masa nifas lanjut. Pada fase ini, tenaga kesehatan perlu memastikan kondisi ibu tetap normal, ditandai dengan tidak adanya perdarahan, lochia yang tidak berbau menyengat, suhu tubuh stabil tanpa demam, serta kecukupan asupan makanan dan cairan. Selain itu, pemantauan juga mencakup kemampuan ibu dalam memberikan ASI.

3) Periode late postpartum

Periode nifas yang berlangsung lebih dari satu minggu hingga enam minggu pasca persalinan merupakan fase pemulihan lanjutan. Pada periode ini, ibu tetap perlu mendapatkan pemantauan kondisi fisik secara teratur, sekaligus memperoleh konseling terkait perencanaan keluarga berencana (KB) sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan reproduksi dan kesejahteraan ibu setelah melahirkan.

4) Proses adaptasi fisiologis masa nifas (post partum)

Selama masa nifas, ibu mengalami berbagai perubahan anatomi dan fisiologis. Perubahan tersebut mencakup sebagai berikut :

1) Perubahan sistem reproduksi

Perubahan dalam sistem reproduksi meliputi :

a) Uterus

Uterus merupakan organ yang mengalami perubahan paling signifikan selama kehamilan dan persalinan. Setelah proses melahirkan, kadar hormon estrogen dan progesteron menurun sehingga memicu terjadinya involusi uterus, yang dimulai sejak akhir kala III persalinan. Proses involusi ini meliputi beberapa mekanisme, yaitu :

(1) Autolisis

Yaitu penghancuran jaringan otot uterus akibat penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(2) Iskemia

Yakni berkurangnya aliran darah ke uterus yang menyebabkan terjadinya atrofi pada jaringan otot.

(3) Atrofi jaringan

Sebagai konsekuensi dari berhentinya produksi estrogen setelah pelepasan plasenta.

(4) Peran hormon oksitosin

Yang berfungsi memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, menekan pembuluh darah, serta mendukung proses hemostasis.

b) Lokhea

Lokhea merupakan cairan sekret yang keluar dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Cairan ini mengalami perubahan seiring proses involusi. Jenis-jenis lokea dapat dibedakan sebagai berikut :

(1) Lokhea Rubra (Cruenta)

Muncul pada hari ke-1 hingga ke-2 setelah persalinan, berwarna merah karena mengandung darah, sisa selaput ketuban, jaringan desidua, verniks caseosa, lanugo, serta mekoneum.

(2) Lokhea Sanguinolenta

Keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan, berwarna merah kekuningan dan terdiri atas darah bercampur lendir.

(3) Lokhea Serosa

Tampak pada hari ke-7 hingga ke-14, berwarna kecoklatan dengan kandungan serum lebih banyak dan darah lebih sedikit, serta mengandung leukosit dan sisa robekan plasenta.

(4) Lokhea Alba

Muncul sejak minggu ke-2 hingga ke-6 setelah persalinan, berwarna putih kekuningan, berisi leukosit, lendir serviks, dan serabut jaringan mati.

(5) Lokhea Purulenta

Terjadi akibat infeksi, ditandai dengan keluarnya cairan nanah yang berbau tidak sedap.

(6) Lokhea Statis kondisi ketika pengeluaran lokea tidak lancar.

c) Serviks

Segera setelah proses persalinan, serviks berada dalam kondisi sangat lunak, kendur, dan tampak terkulai. Pada bagian anterior, serviks dapat mengalami memar serta edema, terutama bila terdapat hambatan saat persalinan. Warnanya tampak merah kehitaman akibat banyaknya pembuluh darah. Pada fase ini, serviks masih terbuka sehingga dapat dimasuki 2–3 jari.

Memasuki hari pertama, bentuk serviks mulai kembali seperti semula dan tingkat pelunakannya berkurang. Serviks tampak menyerupai corong, hal ini disebabkan oleh kontraksi korpus uteri. Muara serviks yang semula berdilatasi hingga 10 cm saat persalinan, menutup secara bertahap. Pada minggu ke-6 pasca persalinan, serviks sudah menutup kembali.

d) Vagina, Vulva, dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang sangat besar. Kondisi ini menyebabkan keduanya tetap kendur dalam beberapa hari setelah persalinan. Pada minggu ketiga masa nifas, vulva dan vagina secara bertahap kembali menyerupai keadaan sebelum hamil, dengan rugae pada vagina mulai tampak kembali. Himen berubah menjadi carunculae myrtiformis, yang merupakan ciri khas pada ibu multipara. Ukuran vagina pasca persalinan sedikit lebih besar dibandingkan sebelum melahirkan.

Perineum juga mengalami perubahan akibat tekanan kepala bayi saat proses persalinan. Pada hari kelima postpartum, perineum mulai memperoleh kembali sebagian besar tonusnya, meskipun tetap lebih kendur dibandingkan kondisi sebelum kehamilan.

2) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu tubuh

Pada 24 jam pertama setelah persalinan, suhu tubuh ibu biasanya meningkat hingga berkisar antara 37,5-38 °C. Kenaikan ini disebabkan oleh kerja fisik yang berat saat melahirkan, kehilangan cairan, serta kelelahan. Pada hari ketiga, suhu dapat kembali meningkat seiring dengan proses pembentukan ASI. Apabila suhu tubuh melebihi 38 °C selama dua hari berturut-turut dalam 10 hari pertama postpartum, hal ini dapat mengindikasikan adanya infeksi, seperti endometritis, mastitis, atau infeksi saluran urogenital. Dalam kondisi normal, suhu tubuh akan kembali stabil.

b) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa berkisar antara 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi biasanya lebih cepat. Jika frekuensi nadi melebihi 100 kali per menit, perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya syok, dehidrasi, infeksi, atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan darah

Secara umum, tekanan darah tidak mengalami perubahan signifikan. Namun, tekanan darah dapat menurun akibat kehilangan darah selama persalinan dan biasanya kembali normal dalam 24 jam. Sebaliknya, tekanan darah yang meningkat dapat menjadi tanda adanya preeklampsia postpartum.

d) Pernapasan

Kondisi pernapasan berkaitan erat dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Apabila suhu dan nadi tidak normal, maka pola pernapasan juga akan mengalami perubahan.

3) Perubahan sistem pencernaan

Selama kehamilan, kadar hormon progesteron meningkat secara signifikan. Kondisi ini dapat memengaruhi sistem pencernaan dengan mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kadar kolesterol darah, serta memperlambat kontraksi otot polos saluran cerna. Akibatnya, gerakan peristaltik usus menurun sehingga ibu hamil sering mengalami konstipasi. Setelah persalinan, kadar progesteron mulai menurun. Namun demikian, fungsi usus tidak segera kembali normal. Dibutuhkan waktu sekitar 3–4 hari agar aktivitas fisiologis usus dapat pulih dan kembali bekerja seperti sebelum kehamilan.

4) Perubahan sistem perkemihan

Selama masa nifas, sistem perkemihan dapat mengalami gangguan berupa retensi urine, inkontinensia urin, dan diuresis. Retensi urine dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

a) Faktor fisiologis

Retensi urine terjadi akibat penurunan tonus otot kandung kemih. Kondisi ini sudah dimulai sejak masa kehamilan dan berhubungan dengan adanya peningkatan volume residu urine.

b) Faktor neurologis

Gangguan fungsi kandung kemih dan refleks berkemih dapat muncul sementara apabila ibu menggunakan anestesi epidural saat persalinan.

c) Faktor mekanis

Edema pada uretra dapat terjadi akibat penekanan oleh bagian terendah janin selama proses persalinan, sehingga menghambat pengeluaran urine.

5) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan Sistem Muskuloskeletal pada Masa Nifas sebagai berikut :

a) Dinding perut dan peritoneum

Pasca persalinan, dinding abdomen menjadi longgar. Kondisi ini akan pulih secara bertahap dan kembali normal dalam kurun waktu sekitar enam minggu.

b) Kulit abdomen

Kulit perut mengalami peregangan, melonggar, dan tampak kendur selama beberapa bulan. Perubahan ini dikenal sebagai striae gravidarum. Selain itu, dapat terjadi diastasis rekti, yaitu pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm di

sekitar umbilicus. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon terhadap linea alba serta peregangan mekanis dinding abdomen.

c) Perubahan ligamen

Setelah melahirkan, kadar hormon relaksin menurun secara perlahan. Ligamen kemudian mengalami proses remodeling, yang memungkinkan ligamen yang meregang untuk berkontraksi dan kembali ke bentuk serta kekuatannya sebelum kehamilan. Pemulihan ini berlangsung bertahap, membutuhkan waktu beberapa minggu hingga berbulan-bulan, bergantung pada faktor seperti aktivitas fisik, nutrisi, dan kondisi kesehatan ibu.

d) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis dapat menimbulkan gejala berupa nyeri tekan pada area pubis, yang semakin meningkat saat bergerak di tempat tidur maupun ketika berjalan.

6) Perubahan sistem endokrin

Perubahan Sistem Endokrin pada Masa Postpartum yaitu :

a) Oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan oleh hipofisis posterior. Pada kala III persalinan, oksitosin berperan penting dalam pelepasan plasenta serta mempertahankan kontraksi uterus, sehingga berfungsi mencegah terjadinya perdarahan.

b) Prolaktin

Penurunan kadar estrogen setelah persalinan merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara dan merangsang produksi ASI.

c) Estrogen dan Progesteron

Selama kehamilan, volume darah meningkat meskipun mekanismenya belum sepenuhnya dipahami. Diduga kadar estrogen yang tinggi meningkatkan aktivitas hormon antidiuretik, sehingga berkontribusi pada peningkatan volume darah. Sementara itu, progesteron memengaruhi otot polos dengan mengurangi rangsangan dan meningkatkan dilatasi pembuluh darah. Dampaknya terlihat pada saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva, serta vagina.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada masa nifas, sistem kardiovaskular mengalami penyesuaian fisiologis yang meliputi perubahan volume darah (blood volume) dan hemokonsentrasi, yang secara bertahap kembali normal dalam kurun waktu 4-6 minggu setelah persalinan. Tiga perubahan utama yang terjadi antara lain :

- a) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta, yang menyebabkan ukuran pembuluh darah maternal berkurang sekitar 10-15%.
- b) Hilangnya fungsi endokrin plasenta, sehingga stimulus vasodilatasi yang sebelumnya dipengaruhi oleh hormon plasenta tidak lagi berlangsung.
- c) Mobilisasi cairan ekstrasvaskular, yaitu pelepasan cairan yang disimpan selama kehamilan untuk menyesuaikan kembali keseimbangan sistem peredaran darah.

8) perubahan sistem hematologi

Menjelang akhir kehamilan, kadar fibrinogen, plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah mengalami peningkatan. Pada hari pertama setelah persalinan, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, namun darah menjadi lebih kental akibat peningkatan viskositas. Selain itu, terjadi peningkatan faktor pembekuan

darah serta leukositosis, di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai sekitar 15.000 selama persalinan dan tetap p dalam beberapa hari pertama masa nifas.

Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit pada awal postpartum sangat bervariasi, dipengaruhi oleh perubahan volume darah, volume plasenta, serta status gizi dan hidrasi ibu. Selama proses persalinan dan masa nifas, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume darah dan peningkatan jumlah sel darah selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum. Nilai tersebut akan kembali normal dalam kurun waktu 4–5 minggu setelah persalinan (Lalita dkk., 2025).

5) Adaptasi Psikologis pada Ibu Nifas

Masa nifas merupakan periode yang penuh kerentanan, namun sekaligus menjadi fase penting bagi seorang ibu dalam proses pembelajaran, pendampingan, serta penyesuaian terhadap peran barunya. Dengan meningkatnya tanggung jawab, ibu membutuhkan dukungan agar mampu beradaptasi secara optimal. Proses adaptasi psikologis ini berlangsung melalui beberapa tahapan, yaitu :

1) Fase Taking In

Tahap ini berlangsung pada hari pertama hingga kedua setelah persalinan. Ibu berada dalam kondisi ketergantungan, dengan perhatian lebih terpusat pada dirinya sendiri. Pada fase ini, ibu sering kali menceritakan kembali pengalaman persalinannya.

2) Fase Taking Hold

Terjadi pada hari ketiga hingga kesepuluh postpartum. Ibu mulai merasa cemas mengenai kemampuan dan tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena

itu, fase ini menjadi waktu yang tepat untuk memberikan edukasi mengenai perawatan diri dan bayi, sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3) Fase Letting Go

Dimulai sejak hari kesepuluh setelah melahirkan. Ibu mulai menerima dan menyesuaikan diri dengan peran barunya, serta beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang bergantung padanya. Pada tahap ini, muncul motivasi yang lebih besar untuk merawat diri sekaligus bayinya (Priansiska & Aprina, 2024).

2. Konsep Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua

a. Pengertian Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua

Kesiapan peningkatan menjadi orang tua merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pola pemberian lingkungan bagi anak atau anggota keluarga yang cukup untuk memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan serta dapat ditingkatkan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

b. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala kesiapan peningkata menjadi orang tua menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) sebagai berikut :

Tabel 1

Tanda dan Gejala Kesiapan peningkatan menjadi orang tua

Tanda dan gejala mayor	
1	2
Subjektif :	Objektif :
	1. Tampak adanya dukungan emosi dan pengertian pada anak atau anggota keluarga

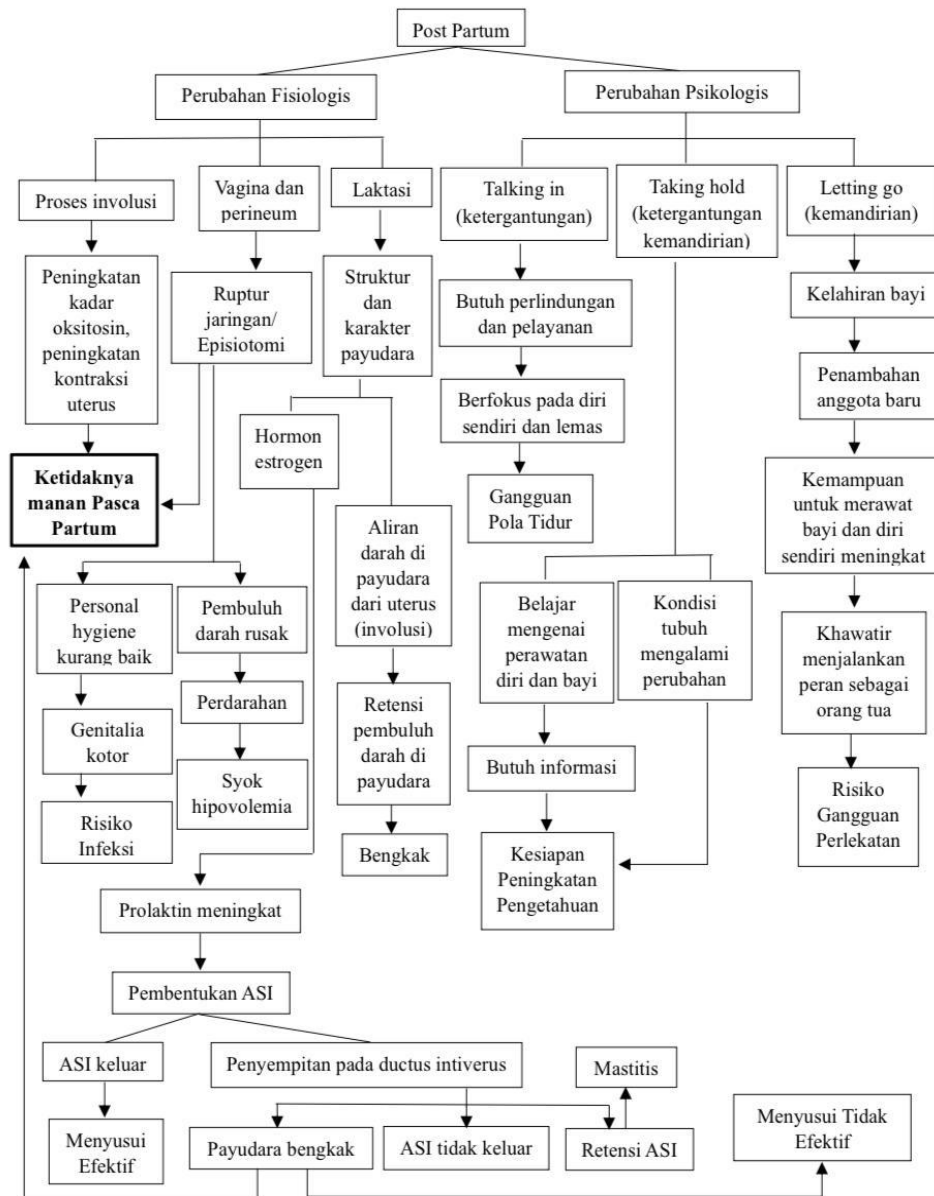
1	2
Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan peran menjadi orang tua	
Tanda dan gejala minor	
Subjektif :	Objektif :
1. Anak atau anggota keluarga lainnya mengekspresikan kepuasan dengan lingkungan rumah	1. Kebutuhan fisik dan emosi anak/anggota keluarga terpenuhi
2. Anak atau anggota keluarga mengungkapkan harapan yang realistis	

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

c. Kondisi klinis terkait

1) Prilaku upaya peningkatan kesehatan

B. Pathway



Gambar 1 Pathway

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Pengkajian yaitu tahapan awal dari proses keperawatan, data dikumpulkan secara sistematis yang digunakan untuk menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilaksanakan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

a. Identitas Pasien

1) Identitas pasien

Meliputi pengkajian nama, No. RM, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, pendidikan, alamat, pekerjaan, status perkawinan, tanggal MRS, tanggal pengkajian, diagnosis medis.

b. Alasan dirawat

Pada pengkajian alasan dirawat berisikan tentang alasan MRS dan keluhan saat dikaji.

c. Riwayat masuk rumah sakit

1) Keluhan utama sekarang

Keluhan utama merupakan ungkapan yang disampaikan oleh pasien dengan kalimat mereka sendiri. Ungkapan ini menjadi landasan awal untuk menentukan langkah-langkah perawatan berikutnya.

2) Riwayat persalinan

Riwayat persalinan adalah informasi yang menjelaskan tahap tahap persalinan yang dialami ibu, mulai dari kala I hingga kala IV, termasuk keluhan, kemajuan persalinan, tindakan yang diberikan, serta kondisi ibu dan bayi saat lahir.

d. Riwayat obstetric

- 1) Riwayat Menstruasi : umur menarche, siklus menstruasi, lamanya, banyak ataupun karakteristik darah yang keluar, keluhan yang dirasakan saat menstruasi, dan mengetahui Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).
- 2) Riwayat pernikahan : jumlah pernikahan dan lamanya pernikahan.
- 3) Riwayat kelahiran, persalinan, dan nifas yang lalu : riwayat kehamilan sebelumnya (umur kehamilan dan faktor penyulit), riwayat persalinan sebelumnya (jenis, penolong, dan penyulit), komplikasi nifas (laserasi, infeksi, dan perdarahan), serta jumlah anak yang dimiliki.
- 4) Riwayat keluarga berencana : jenis akseptor KB, masalah, rencana KB, dan lamanya menggunakan KB.

e. Pola fungsional kesehatan

- 1) Bernapas normal

Pengkajian mencakup identifikasi adanya gangguan pernapasan seperti sesak napas (dispnea), termasuk ortopnea maupun paroxysmal nocturnal dyspnea, serta keluhan sesak saat atau setelah melakukan aktivitas. Kondisi yang memperberat sesak, misalnya ketika berbicara atau berbaring, juga diperhatikan. Selain itu, dilakukan penilaian terhadap adanya batuk, baik yang efektif maupun tidak, serta temuan lain yang mendukung gambaran fungsi pernapasan.

- 2) Nutrsi

Pengkajian mencakup pola makan dan minum, meliputi frekuensi, jumlah, jenis makanan yang dikonsumsi, serta adanya pantangan makanan. Pola nutrisi-metabolik dinilai karena berpengaruh terhadap produksi ASI; kekurangan asupan gizi pada ibu dapat berdampak pada jumlah maupun kualitas ASI yang dihasilkan.

3) Eliminasi

Pengkajian mencakup pola fungsi sekresi, meliputi kebiasaan buang air besar yang dinilai dari frekuensi, konsistensi, dan bau, serta kebiasaan buang air kecil yang ditinjau dari frekuensi, warna, dan jumlah urine.

4) Mobilisasi

Pola aktivitas menggambarkan kegiatan sehari-hari pasien dan bagaimana aktivitas tersebut memengaruhi kondisi kesehatannya. Mobilisasi dini dinilai penting karena dapat mempercepat pemulihan organ reproduksi. Oleh karena itu, perlu dikaji apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering dilakukan, apakah terdapat kesulitan, serta apakah dilakukan secara mandiri atau dengan bantuan.

5) Istirahat

Pola istirahat menggambarkan kebiasaan tidur dan waktu rehat pasien, meliputi durasi tidur malam, kebiasaan tidur siang, serta pemanfaatan waktu luang. Misalnya, ketika menidurkan bayi, ibu juga dianjurkan ikut beristirahat agar kebutuhan tidur tercukupi. Istirahat yang adekuat berperan penting dalam memperlancar produksi dan pengeluaran ASI.

6) Berpakaian

Pola berpakaian menggambarkan kebiasaan pasien dalam menggunakan pakaian sehari-hari, termasuk pemilihan jenis pakaian, kebersihan, serta kenyamanan. Pada ibu post partum, pakaian yang longgar, bersih, dan mudah menyerap keringat dianjurkan untuk mendukung proses pemulihan serta mencegah terjadinya infeksi.

7) Suhu tubuh

Pengkajian suhu tubuh dilakukan untuk menilai adanya perubahan fisiologis pasca persalinan. Pada 24 jam pertama, suhu ibu biasanya meningkat hingga 37,5–38 °C akibat kerja fisik saat melahirkan dan proses pembentukan ASI. Pemantauan dilakukan untuk memastikan suhu kembali normal; apabila melebihi 38 °C selama dua hari berturut-turut dalam 10 hari pertama postpartum, hal ini dapat mengindikasikan adanya infeksi. Dengan demikian, pemeriksaan suhu tubuh menjadi indikator penting dalam menilai kondisi kesehatan ibu post partum.

8) Kebersihan diri

Pengkajian mencakup kemampuan dalam melakukan aktivitas perawatan diri (mandi, berpakaian, kebersihan mulut, penggunaan toilet), tingkat kemandirian (mandiri, dibantu sebagian, atau dibantu penuh), serta minat atau motivasi dalam menjaga kebersihan diri.

9) Keamanan

Pengkajian mencakup kondisi kulit (warna, adanya ikterus atau sianosis), keadaan membran mukosa, adanya hematoma atau luka, serta masalah integritas kulit. Selain itu, diamati ekspresi dan postur tubuh dapat mengindikasikan ketegangan atau ketidaknyamanan.

10) Komunikasi

Pola komunikasi menggambarkan cara pasien berinteraksi dengan orang di sekitarnya, baik dengan keluarga maupun tenaga kesehatan. Aspek yang dikaji meliputi kemampuan menyampaikan kebutuhan, kejelasan dalam berbicara, serta respons terhadap informasi atau instruksi yang diberikan. Komunikasi yang efektif

akan mempermudah proses perawatan, meningkatkan dukungan sosial, serta membantu ibu dalam beradaptasi dengan peran baru sebagai orang tua.

11) Spiritualitas

Pola spiritualitas menggambarkan keyakinan, nilai, dan praktik keagamaan pasien yang dapat memengaruhi proses adaptasi dan pemulihan. Aspek yang dikaji meliputi kebiasaan berdoa, ibadah, serta dukungan spiritual dari keluarga atau lingkungan. Pemenuhan kebutuhan spiritual dapat memberikan ketenangan batin, meningkatkan motivasi, serta membantu ibu dalam menghadapi perubahan peran dan tanggung jawab sebagai orang tua.

12) Pencapaian diri

Pola pencapaian diri menggambarkan bagaimana pasien menilai keberhasilan, tujuan, serta peran yang dijalani dalam kehidupan sehari-hari. Pada ibu post partum, aspek ini mencakup kemampuan beradaptasi dengan peran baru sebagai orang tua, rasa percaya diri dalam merawat bayi, serta kepuasan terhadap dukungan keluarga dan lingkungan. Pencapaian diri yang positif dapat meningkatkan motivasi, memperkuat kesehatan mental, dan mendukung proses pemulihan pasca persalinan.

13) Rekreasi

Pola rekreasi menggambarkan aktivitas pasien dalam memanfaatkan waktu luang untuk hiburan, relaksasi, atau kegiatan yang menyenangkan. Aspek yang dikaji meliputi jenis kegiatan rekreasi yang dilakukan, frekuensi, serta manfaatnya terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Pada ibu post partum, rekreasi sederhana seperti berjalan santai, mendengarkan musik, atau berkumpul dengan keluarga dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan suasana hati, serta mendukung proses adaptasi terhadap peran baru sebagai orang tua.

14) Belajar

Pola belajar menggambarkan kemampuan pasien dalam menerima, memahami, dan mengaplikasikan informasi atau pengetahuan baru. Aspek yang dikaji meliputi motivasi belajar, cara memperoleh informasi, serta kemampuan mengingat dan menerapkan materi yang diberikan. Pada ibu post partum, pola belajar sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan tentang perawatan diri dan bayi, seperti pemberian ASI, perawatan tali pusat, serta teknik memandikan bayi. Pola belajar yang baik akan mendukung kesiapan ibu dalam menjalani peran baru sebagai orang tua.

f. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : tingkat kesadaran, jumlah GCS, tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, suhu tubuh), berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas (LILA).
- 2) Pemeriksaan fisik
 - a) Kepala : amati wajah pasien (pucat atau tidak), adanya kloasma.
 - b) Mata : sclera (putih atau kuning), konjungtiva (anemis atau tidak anemis).
 - c) Leher : adanya pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, adanya pembengkakan kelenjar limpha atau tidak.
 - d) Dada : melakukan pemeriksaan payudara meliputi warna areola, kondisi puting, serta pengeluaran ASI. Selain itu, menilai pergerakan dada, penggunaan otot bantu pernapasan, dan auskultasi bunyi napas normal maupun abnormal.
 - e) Abdomen : adanya linea atau striae, keadaan uterus, kandung kemih (bisa buang air kecil atau tidak).

- f) Genetalia dan anus : kaji kebersihan genetalia, luka perineum, lokea, adanya hemoroid atau tidak.
- g) Ekstremitas : adanya oedema, varises, CRT, dan pemeriksaan refleks.
- h) Data penunjang : hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi.

1. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang didalamnya baik berlangsung aktual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien baik individu, keluarga ataupun komunitas terhadap situasi yang berkaitan mengenai kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

a. Analisis Data

Analisis data dalam perumusan diagnosa keperawatan diawali dengan pengelompokan informasi yang diperoleh melalui anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik. Data tersebut kemudian dibandingkan dengan standar atau kondisi normal untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami pasien. Dari hasil analisis ini, perawat dapat merumuskan masalah kesehatan yang relevan. Dalam proses analisis, kemampuan perawat sangat penting untuk menghubungkan data yang ada dengan konsep teori, sehingga diagnosa keperawatan dapat dirumuskan secara tepat (Yunus, 2019).

Tabel 2

Analisis Data Keperawatan dengan Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua

Data Keperawatan	Standar/Nilai Normal	Masalah Keperawatan
Data Mayor : DS : 1. Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan peran menjadi orang tua DO : 1. Tampak adanya dukungan emosi dan penegertian pada anak atau anggota keluarga Data Minor : DS : 1. Anak atau anggota keluarga lainnya mengeskpresikan kepuasan dengan lingkungan rumah 2. Anak atau anggota keluarga mengungkapkan harapan yang realistis DO : 1. Kebutuhan fisik dan emosi anak/anggota keluarga terpenuhi	Peran menjadi orang tua Membaik dengan kriteria hasil : 1. Perilaku positif menjadi orang tua meningkat (5) 2. Interaksi perawatan bayi meningkat (5) 3. Keinginan meningkatkan peran menjadi orang tua meningkat (5)	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua (D.0122)

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Tabel 3
Analisis Masalah Keperawatan Paada Ny. S dengan Kesiapan Peningkatan
Menjadi Orang Tua

Masalah Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah
Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua (D.0122)	Kondisi Pasca Persalinan ↓ Ibu menyatakan keinginan untuk meningkatkan peran sebagai orang tua. ↓ Tampak dukungan emosional dari suami/keluarga. ↓ Motivasi internal ibu untuk belajar dan beradaptasi ↓ Kesiapan peningkatan menjadi orang tua

b. Rumusan diagnosis keperawatan

Kesiapan peningkatan menjadi orang tua (D.0122) dibuktikan dengan Ibu mengatakan ingin belajar cara merawat bayinya dengan baik, Ibu mengungkapkan harapan agar dapat menjadi orang tua yang baik dan mampu memenuhi kebutuhan bayinya, Ibu menyampaikan perasaan senang sekaligus cemas menghadapi peran baru sebagai orang tua dan Suami dan anggota keluarga terlihat memberikan perhatian, membantu ibu dalam perawatan bayi, serta menunjukkan sikap empati terhadap kondisi ibu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2. Intervensi Keperawatan

Standar asuhan keperawatan mempunyai tiga komponen utama, yaitu intervensi keperawatan, diagnosis keperawatan, maupun luaran. Luaran keperawatan yakni aspek yang bisa diukur ataupun diamati meliputi perilaku, pandangan, kondisi klien, komunitas ataupun keluarga merupakan respon pada intervensi keperawatan. Luaran keperawatan membuktikan status diagnosis keperawatan sudah dilaksanakan intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi keperawatan merupakan semua tindakan yang dilakukan perawat yang dilandaskan kepada penilaian juga pengetahuan klinis guna mewujudkan luaran yang dikehendaki. Komponen intervensi keperawatan mencakup tindakan, label dan definisi. Komponen label merupakan nama dari intervensi keperawatan sebagai kata kunci guna mendapatkan informasi berkaitan dengan intervensi keperawatan. Komponen definisi menerangkan terkait makna dari label intervensi keperawatan. Komponen tindakan yakni serangkaian kegiatan ataupun perilaku yang dilaksanakan perawat dalam mengimplementasikan intervensi keperawatan mencakup terapeutik, observasi, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Adapun intervensi pada kesiapan peningkatan menjadi orang tua yaitu sebagai berikut :

Tabel 4

Intervensi Keperawatan Pada Ny. S dengan Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3
Kesiapan peningkatan menjadi orang tua (D.0122) dibuktikan dengan Ibu mengatakan ingin belajar cara merawat bayinya dengan baik, Ibu mengungkapkan harapan agar dapat menjadi orang tua yang baik dan mampu memenuhi kebutuhan bayinya, Ibu menyampaikan perasaan senang sekaligus cemas menghadapi peran baru sebagai orang tua dan Suami dan anggota keluarga terlihat memberikan perhatian, membantu ibu dalam perawatan bayi, serta menunjukkan sikap empati terhadap kondisi ibu	Peran Menjadi Orang Tua (L.13120) Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama 1 x 60 menit selama 4 kali kunjungan maka Peran menjadi orang tua meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku positif menjadi orang tua meningkat (5) 2. Interaksi perawatan bayi meningkat (5) 3. Keinginan meningkatkan peran menjadi orang tua meningkat (5)	Intervensi utama Promosi Pengasuhan (I.13495) Observasi 1. Monitor status kesehatan anak dan status imunisasi anak Terapeutik 1. Fasilitasi orang tua dalam menerima transisi peran 2. Berikan bimbingan antisipasi yang diperlukan, sesuai dengan tahapan usia perkembangan anak 3. Fasilitasi orang tua dalam mengidentifikasi temperamen unik bayi Edukasi Ajarkan orang tua untuk menanggapi isyarat bayi
		Intervensi Pendukung Edukasi Orangtua Fase Bayi (I.12400)

	<i>Observasi</i>
	1. Identifikasi pengetahuan dan kesiapan orang tua belajar tentang perawatan bayi
	<i>Terapeutik</i>
	1. Berikan panduan tertentang perubahan pola tidur bayi selama tahun pertama
	2. Motivasi orang tua untuk berbicara dan membaca untuk bayi
	<i>Edukasi</i>
	1. Ajarkan keterampilan merawat bayi baru lahir Ajarkan cara merawat dan mencegah ruam popok

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI,(2016), Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2019), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat mencapai kondisi kesehatan yang optimal sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Tindakan yang diberikan mencakup intervensi keperawatan berupa dukungan, pengobatan, serta upaya perbaikan kondisi, termasuk pendidikan kesehatan bagi klien dan keluarga. Selain itu, implementasi juga mencakup langkah-langkah pencegahan terhadap kemungkinan munculnya masalah

kesehatan di kemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat pada kebutuhan klien, dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi intervensi yang tepat, serta komunikasi yang efektif dalam setiap kegiatan.

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan, dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi pasien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Perawat menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosis keperawatan, tujuan, atau intervensi keperawatan. Evaluasi juga membantu perawat dalam menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan klien. Evaluasi berfokus pada individu klien dan kelompok dari klien itu sendiri. Adapun evaluasi dari respon pasien yaitu meliputi :

a. *S (subjektif)*

Data berdasarkan keluhan yang diucapkan atau disampaikan oleh klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

b. *O (objektif)*

Data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung kepada klien dan dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c. *A (analisis)*

Suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang akan terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

d. P (*Planning*)

Perencanaan keperawatan yang akan dirawat lanjutkan, hentikan, modifikasi, atau perawat tambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.