**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN IBU PRIMIPARA DALAM PEMENUHAN DEFISIT PENGETAHUAN MEMANDIKAN BAYI DAN MERAWAT**

**TALI PUSAT DI RSUD BULELENG**



**OLEH :**

**RADHA RANI**

**NIM.P07120015011**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**DENPASAR**

**2018**

# KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN IBU PRIMIPARA DALAM PEMENUHAN DEFISIT PENGETAHUAN MEMANDIKAN BAYI DAN MERAWAT**

**TALI PUSAT DI RSUD BULELENG**



**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat**

**Menyelesaikan Pendidikan Program DIII**

**Politeknik Kesehatan Denpasar**

**Jurusan Keperawatan**

**OLEH :**

**RADHA RANI**

**NIM.P07120015011**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.**

**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**DENPASAR**

**2018**

*DESCRIPTION OF NURSING CARE PRIMIPARA MOTHER IN THE FULFILLMENT OF KNOWLEDGE DEFICIT BATHING*

*THE BABY AND CARE FOR THE UMBILICAL CORD*

# *ABSTRACT*

*Primiparous mother is a woman who never gave birth to a live infant for the first time. Some women who first give birth has not been able to bathe and care for her baby's umbilical cord due to lack of information and therefore the need to provide nursing care in primiparous mother about bathing and caring for the umbilical cord. The purpose of this study is to describe nursing care in primiparous mothers in fulfilling the knowledge deficit bathing the baby and take care of the umbilical cord. This research use descriptive research with case study design that uses two subjects. The results of current research studies and educational needs assessment found no assessment role. The results in the diagnosis of health workers use obstetrics diagnosis, the results of research on the planning of explaining health education about caring for the baby in the mother. Implementation is done in two patients has been conducted in accordance with the procedure but not documented. The result of the evaluation of the first patients there is a difference that can explain what is taught without the auxiliary and the second patient is able to explain what is taught but in aid. Researchers recommend further studies to validate the data directly to patients, families and other health professionals so as not difficult to get an accurate research results.*

***Keywords:*** *Primipara, Knowledge Deficit, baby bathing, caring for the umbilical cord*

GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN IBU PRIMIPARA DALAM

PEMENUHAN DEFISIT PENGETAHUAN MEMANDIKAN

BAYI DAN MERAWAT TALI PUSAT

# ABSTRAK

Ibu Primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya. Beberapa ibu yang pertama kali melahirkan belum mampu memandikan dan merawat tali pusat bayinya ini disebabkan karena kurangnya informasi maka dari itu perlunya memberikan asuhan keperawatan pada ibu primipara tentang memandikan bayi dan merawat tali pusat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendiskripsikan asuhan keperawatan pada ibu primipara dalam pemenuhan defisit pengetahuan memandikan bayi dan merawat tali pusat. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang menggunakan dua subyek. Hasil Penelitian saat pengkajian ditemukan pengkajian kebutuhan edukasi dan tidak ada pengkajian peran. Hasil penelitian pada diagnosa petugas kesehatan menggunakan diagnosa kebidanan, Hasil penelitian pada perencanaan yaitu pejelasan pendidikan kesehatan tentang merawat bayi pada ibu. Implementasi yang dilakukan pada kedua pasien sudah dilakukan sesuai dengan prosedur tapi tidak didokumentasikan. Hasil penelitian pada evaluasi terdapat perbedaan yaitu pasien pertama dapat menjelaskan apa yang diajarkan tanpa di bantu dan pasien kedua yaitu dapat menjelaskan apa yang diajarkan tapi di bantu. Peneliti menyarankan penelitian selanjutnya dapat melakukan validasi data langsung ke pasien, keluarga maupun tenaga kesehatan lainnya agar tidak sulit mendapatkan hasil penelitian yang akurat.

**Kata kunci** : Primipara, Defisit Pengetahuan, Memandikan Bayi, Merawat Tali Pusat

# RINGKASAN PENELITIAN

GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU PRIMIPARA DALAM PEMENUHAN DEFISIT PENGETAHUAN MEMANDIKAN BAYI DAN MERAWAT TALI PUSAT DI RUANG MELATI

RSUD BULELENG

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu menurut (SDKI, 2016). Primi para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya (Moctar Rustam, 1998).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Yunita, 2013) didapatkan data tentang perawatan tali pusat yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara di RSUD Wates Kulon Progo Kabupaten Yogyakarta tahun 2013 yaitu 10 orang ibu postpartum primipara melakukan perawatan tali pusat (100%). Dari 10 responden, sebanyak 1 (10%) responden melakukan perawatan tali pusat secara mandiri, 8 (80%) responden melakukan perawatan tali pusat dengan cara di bantu sebagian, dan 1 (10%) responden melakukan perawatan tali pusat dibantu total.

Berdasarkan penelitian yang di lakukan (Muliana, 2015) didapatkan data tentang memandikan bayi yang dilakukan oleh ibu nifas primipara di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lulut Kabupaten Banjarmasin di dapatkan data bahwa Ibu dengan pengetahuan cukup tentang cara memandikan bayi sebanyak 33 orang (52%). Ibu dengan sikap negatif (tidak mendukung) tentang cara memandikan bayi sebanyak 37 orang (59%).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus. Menurut (Nursalam, 2008) Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus yaitu menggambarkan atau mendeskripsikan gambaran asuhan keperawatan ibu primipara dalam pemenuhan defisit pengetahuan memandikan bayi dan merawat tali pusat di ruang dmelati RSUD Buleleng yang akan dianalisis secara mendalam dan dilaporkan secara naratif. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi dokumentasi dengan mengobservasi dokumen pada pasien. Observasi merupakan cara melakukan pengumpulan data penelitian dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap responden penelitian dalam mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2010). Data penelitian akan dianalisis dengan cara analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu usaha mengumpulkan dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2016).

Dari data- data yang dikumpulkan didapatkan beberapa masalah yaitu pada saat mengobservasi petugas kesehatan yang sedang melakukan pengkajian pasien 1 dan 2 menunjukkan tanda dan gejala mayor yaitu pasien mengalami defisit pengetahuan tapi tidak di dokumentasikan oleh petugas kesehatan, tidak ada pengkajian peran dan terdapat pengkajian tentang kebutuhan edukasi. Diagnosa keperawatan pasien 1 dan pasien 2 diruangan melati ditegakkan oleh petugas kesehatan (bidan) sedangkan peneliti menggunakan acuan menurut SDKI. Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi pada pasien 1 dan pasien 2 tidak ditulis pada rekam medis. Namun hanya ditulis pada catatan terintegrasi yang memuat rencana dan implementasi berupa menjelaskan pendidikan kesehatan tentang merawat bayi.Implementasi keperawatan pada pasien 1 dan 2 sudah diterapkan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan terkait defisit pengetahuan, namun petugas kesehatan (bidan) tidak mendokumentasikan pada rekam medis pasien.Evaluasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 menggunakan format SOAP (*subjective*, *objective*, a*ssessment* *planning*). Namun terdapat perbedaan dalam cara penulisan evaluasi oleh petugas kesehatan (bidan) dengan teori acuan yang peneliti gunakan yaitu pada *assessment .*pada hasil evaluasi asuhan keperawatan ibu primipara dalam pemenuhan defisit pengetahun didokumentasikan di catatan edukasi terintegrasi dan tidak menggunakan metode SOAP tapi centang pada format yang sudah disediakan.

# KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkatNya-lah peneliti peneliti dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“**Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Primipara Dalam Pemenuhan Defisit Pengetahuan Memandikan Bayi dan Merawat Tali Pusat di RSUD Buleleng**”** tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan bukanlah semata-mata usaha peneliti sendiri, melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. untuk itu melalui kesempatan ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPH., selaku Direktur Poltekkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan menempuh program pendidikan D-III Keperawatan Poltekkes Denpasar.
2. Dr.Gede Wiartana, M. KES. Selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Buleleng yang telah memberikan izin dalam pengambilan data di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Buleleng.
3. V. M. Endang S. P. Rahayu, S.Kp., M.Pd., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, yang telah memberikan kesempatan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. I Made Mertha, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Denpasar, yang telah memberikan kesempatan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

# DAFTAR ISI

[HALAMAN JUDUL i](#_Toc514792261)

[LEMBAR PERSETUJUAN ii](#_Toc514792262)

[LEMBAR PENGESAHAN iii](#_Toc514792263)

[SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT iv](#_Toc514792264)

[*ABSTRACT* v](#_Toc514792265)

[ABSTRAK vi](#_Toc514792266)

[RINGKASAN PENELITIAN vii](#_Toc514792267)

[KATA PENGANTAR ix](#_Toc514792268)

[DAFTAR ISI xi](#_Toc514792269)

[DAFTAR TABEL xiv](#_Toc514792270)

[DAFTAR GAMBAR xv](#_Toc514792271)

[DAFTAR LAMPIRAN xvi](#_Toc514792272)

BAB I : [PENDAHULUAN 1](#_Toc514792274)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc514792275)

[B. Rumusan Masalah 4](#_Toc514792276)

[C. Tujuan Penelitian 4](#_Toc514792277)

[D. Manfaat Penelitian 5](#_Toc514792280)

BAB II : [TINJAUAN PUSTAKA 6](#_Toc514792284)

[A. Konsep Dasar Pengetahuan Primipara Tentang Memandikan Bayi dan Merawat Tali Pusat 6](#_Toc514792285)

[1. Konsep pengetahuan primipara 6](#_Toc514792286)

[a. Pengertian pengetahuan 6](#_Toc514792287)

[b. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan 6](#_Toc514792288)

[c. Tingkat pengetahuan 7](#_Toc514792289)

[d. Pengetian primi para 7](#_Toc514792290)

[2. Konsep Memandikan Bayi 8](#_Toc514792291)

[a. Pengertian memandikan bayi 8](#_Toc514792292)

[b. Tujuan memandikan bayi 8](#_Toc514792293)

[c. Tata cara memandikan bayi 8](#_Toc514792294)

[3. Konsep Merawat Tali Pusat 10](#_Toc514792295)

[a. Pengertian merawat tali pusat 10](#_Toc514792296)

[b. Tujuan merawat tali pusat 11](#_Toc514792297)

[c. Tata cara merawat tali pusat 11](#_Toc514792298)

[d. Mencegah infeksi tali pusat 12](#_Toc514792299)

[B. Konsep Asuhan Keperawatan Ibu Primi Para Dalam Pemenuhan Defisit Pengetahuan Memandikan Bayi dan Merawat Tali Pusat 13](#_Toc514792300)

[1. Pengkajian 13](#_Toc514792301)

[2. Diagnosa keperawatan 17](#_Toc514792302)

[3. Intervensi keperawatan 18](#_Toc514792303)

[4. Implementasi keperawatan 20](#_Toc514792304)

[5. Evaluasi 20](#_Toc514792305)

BAB III : [KERANGKA KONSEP 22](#_Toc514792307)

[A. Kerangka konsep 22](#_Toc514792308)

[B. Definisi Operasional Variabel 23](#_Toc514792309)

BAB IV : [METODE PENELITIAN 24](#_Toc514792311)

[A. Jenis Penelitian 24](#_Toc514792312)

[B. Tempat Dan Waktu Penelitian 24](#_Toc514792313)

[C. Subyek Studi Kasus 24](#_Toc514792314)

[D. Fokus Studi Kasus 25](#_Toc514792315)

[E. Pengumpulan Data 25](#_Toc514792316)

[F. Metode Analisa Data 28](#_Toc514792317)

[G. Etika penelitian 29](#_Toc514792318)

BAB V : [HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN 32](#_Toc514792323)

[A. Hasil Studi Kasus 32](#_Toc514792324)

[B. Pembahasan Studi Kasus 40](#_Toc514792325)

[C. Keterbatasan Penelitian 50](#_Toc514792326)

BAB VI : [SIMPULAN DAN SARAN 51](#_Toc514792329)

[A. Kesimpulan 51](#_Toc514792330)

[B. Saran 52](#_Toc514792331)

[DAFTAR PUSTAKA 53](#_Toc514792332)

# DAFTAR TABEL

[Tabel 1 : Diagnosa Keperawatan berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), pada Ibu Primipara Dalam Pemenuhan Defisit Pengetahuan Memandikan Bayi dan Merawat Tali Pusat 18](#_Toc508745129)

[Tabel 2 : Intervensi Keperawatan berdasarkan NOC dan NIC pada diagnosa keperawatan Defisiensi Pengetahuan 19](#_Toc508745130)

[Tabel 3 : Definisi Operasional Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu Primipara Dalam Pemenuhan Defisit Pengetahuan Memandikan Bayi dan Merawat Tali Pusat 23](#_Toc508745131)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 1 Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu Primi para Dalam Pemenuhan Defisit Pengetahuan Tentang memandikan bayi dan merawat tali pusat 22](#_Toc508745173)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian 55](#_Toc508745264)

[Lampiran 2 : Rencana Anggaran Penelitian 56](#_Toc508745265)

[Lampiran 3 : Lembar Pengumpulan data 57](#_Toc508745268)

# 

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia . indikator kesehatan suatu bangsa salah satunya dilihat dari tinggi atau rendahnya angka kematian bayi. Beberapa indikator yang berkaitan dengan kesejahtraan anak adalah angka kematian bayi (AKB) dari angka kematian balita (AKABA). Angka kematiam bayi atau *infant mortality rate* adalah jumlah kematia bayi di bawah usia 1 tahun per 1000 hidup , angka ini merupakan indikator yang sensitive terhadap Ketersediaan, permanfaatan, dan Kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan perinatal (KEMENKES, 2017).

Pada era globalisasi diharapkan Bangsa Indonesia menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas salah satunya dalam bidang kesehatan pada bayi. Disinilah pemberian asuhan kesehatan pada bayi tidak terlepas dari asuhan keluarga dan masyarakat khususnya pada ibu primipara dalam keluarga, Peran ibu sangat penting dalam merawat dan mengasuh yang baik bagi bayinya, peran, tugas , dan tanggung jawab semakin bertambah saat bayi dilahirkan yaitu merawat dan mengasuh bayi (Ball, 2013).

Seorang ibu adalah pengasuh utama bagi bayi, seberapa besar ibu memerlukan bantuan atau penyuluhan tergantung pada keadaan kesehatan dan pengalaman terdahulu ibu. Petugas kesehatan dapat menggunakan pendekatan dengan keluarga sebagai kesempatan untuk memberikan pindidikan kesehatan dan meningkatkan kepercayaan dari mereka dalam merawat dan mengasuh bayi khususnya memandikan bayi dan perawatan tali pusat. Pada periode awal ibu perlu mengetahui hubungan mereka dengan bayinya, dimana bayi merupakan periode yang belum matang, tidak berdaya, dan memiliki sifat, sehingga perlu perlindungan perawatan, dan sosialisasi yang di tandai dengan masa pembelajaran yang intensif dan tuntunan untuk mengasuhnya (Bobak, 2005).

Bayi yang dilahirkan dirumah sakit biasanya hanya mendapatkan perawatan 2- 3 hari perawatan selanjutnya sepenuhnya akan dilakukan oleh ibu. Bagi ibu khususnya ibu primipara yang merawat bayi pada bulan pertama bukanlah hal yang mudah dimana ibu akan merawat bayinya sejak lahir sampai menjaga kebersihan tubuh bayinya (Budiarto, 2004).

Memandikan bayi dan merawat tali pusat akan terasa baik dan menjadi suatu kegiatan yang menyenangkan jika terjadi pada ibu yang mengalami atau berpengalaman tetapi ibu yang pertama kali melahirkan (primipara) akan terjadi justru sebaliknya. Hal ini dikarenakan ibu merasa kurang mampu, sehingga ibu merasa takut dan ngeri untuk memandikan bayi dan merawat tali pusat bayinya sendiri , apalagi bayi itu baru berumur beberapa hari saja (Sunaryo, 2004).

Ibu primipara menjadi kawatir dan takut kalau nantinya ada salah pada anak mereka dan akan menjadi bahaya fisik pada bayinya (Nurhayati, 2008). Perubahan perilaku atau adaptasi prilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng. Sebaliknya perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama (Purwanto, 2000). Kesalahan yang dilakukan ibu dalam merawat bayinya perlu dihindari untuk mencegah terjadinya hal- hal yang tidak diinginkan. Memiliki pengetahuan yang baik akan sangat membantu ibu dalam merawat bayi yang baru dilahirkannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Yunita, 2013) didapatkan data tentang perawatan tali pusat yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara di RSUD Wates Kulon Progo Kabupaten Yogyakarta tahun 2013 yaitu 10 orang ibu postpartum primipara melakukan perawatan tali pusat (100%). Dari 10 responden, sebanyak 1 (10%) responden melakukan perawatan tali pusat secara mandiri, 8 (80%) responden melakukan perawatan tali pusat dengan cara di bantu sebagian, dan 1 (10%) responden melakukan perawatan tali pusat dibantu total. Berdasarkan penelitian yang di lakukan (Muliana, 2015) didapatkan data tentang memandikan bayi yang dilakukan oleh ibu nifas primipara di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lulut Kabupaten Banjarmasin di dapatkan data bahwa Ibu dengan pengetahuan cukup tentang cara memandikan bayi sebanyak 33 orang (52%). Ibu dengan sikap negatif (tidak mendukung) tentang cara memandikan bayi sebanyak 37 orang (59%).

Survey pendahuluan yang dilakukan di RSUD Buleleng pada tahun 2017 – 2018 di dapatkan data 633 kelahiran dan data yang diambil adalah pada bulan Desember - Februari 2018 sebanyak 633 ibu primipara melahirkan di RSUD Buleleng semua bayi lahir normal dirawat gabung bersama ibunya pada hari kelahiran sampai ibu pulang masih dibantu oleh petugas kesehatan dalam merawat bayinya . tetapi dari 10 orang responden yang di survey petugas kesehatan sedang tidak bertugas dan ibu harus merawat bayinya sendiri , 7 orang (70%) merasa kurang tahu dan 3 orang (40%) menyatakan tahu bagaimana cara memandikan dan merawat tali pusat bayinya. dari 4 orang (40%) yang menyatakan tahu memandikan dan merawat tali pusat bayinya tidak ada yang menjawab dengan pasti dan benar. Dari 313015 Jumlah penduduk perempuan di kabupaten Buleleng Tahun 2010 30,76% Tidak berijasah, 34,1% yang tamat SD, 15,93% yang tamat SLTP, 15,78% yang tamat SLTA, Dan 3,43% yang sudah kuliah atau yang menyelesaikan perkuliahannya (Kesehatan, 2010).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam terkait “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Primipara Dalam Pemenuhan Defisit Pengetahuan Memandikan Bayi dan Perawatan Tali Pusat di RSUD Buleleng Tahun 2018”.

## Rumusan Masalah

Rumusan masalah data penelitian ini adalah Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Primipara Dalam Pemenuhan Defisit Pengetahuan Memandikan Bayi dan Merawat Tali Pusat Di RSUD Buleleng Tahun 2018?

## Tujuan Penelitian

### Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan asuhan keperawatan pada ibu primipara dalam pemenuhan defisit pengetahuan memandikan bayi dan merawat tali pusat.

### Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada ibu primipara dalam pemenuhan defisit pengetahuan memandikan bayi dan merawat tali pusat.
2. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada ibu primipara dalam pemenuhan defisit pengetahuan memandikan bayi dan merawat tali pusat.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada ibu primipara dalam pemenuhan defisit pengetahuan memandikan bayi dan merawat tali pusat.
4. Mengidentifikasi implementasi atau tindakan keperawatan yang sudah direncanakan pada ibu primipara dalam pemenuhan defisit pengetahuan memandikan bayi dan merawat tali pusat.
5. Mengidentifikasi evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada ibu primipara dalam pemenuhan defisit pengetahuan memandikan bayi dan merawat tali pusat.

## Manfaat Penelitian

### Manfaat teoritis

Hasil penelitian studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan khususnya keperawatan maternitas serta digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda.

### Manfaat praktis

Hasil penelitian studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada ibu primipara dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang memandikan bayi dan merawat tali pusat bagi tenaga kesehatan dan manajemen di RSUD Buleleng.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## Konsep Dasar Pengetahuan Primipara Tentang Memandikan Bayi dan Merawat Tali Pusat

### Konsep pengetahuan primipara

#### Pengertian pengetahuan

(Notoatmodjo, 2003) mengatakan Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu melalui mata dan telinga yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal. Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu menurut (SDKI, 2016).

#### Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Lestari, 2015) yaitu :

1. Tingkat Pendidikan, yakni upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga menjadi perubahan prilaku positif yang meningkat.
2. Informasi,sesaorang yang mendapat informasi lebih banyak akan menambah penegetahuan yang lebih luas
3. Pengalaman, yakni sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang suatu yang bersifat informal
4. Budaya, tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
5. Social ekonomi, yakni kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya.

#### Tingkat pengetahuan

Tingkat Pengetahuan Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam belajar di kelas. (Lestari, 2015).

#### Pengetian primi para

Primi para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya (Rustam, 1998). Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar matur atau prematur (Sastrawinata, 1983).

Dari definisi kajian penulis maka disimpulkan primipara adalah wanita yang melahirkan bayi untuk pertama kalinya dan anak yang dilahirkan dalam keadaan hidup. Jadi bisa dikatakan primi para merupakan wanita yang pertama kali mempunyai anak dan baru menjadi seorang ibu. Bila dikaitkan dengan pengetahuan dalam perawatan bayi termasuk perawatan tali pusat, primi para cenderung menpunyai pengetahuan yang kurang tentang hal tersebut karena belum mempunyai pengalaman. Menurut (Notoatmodjo, 2005), pengalaman pribadi merupakan salah satu cara memperoleh pengetahuan. Walaupun tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar.

## Konsep Memandikan Bayi

#### Pengertian memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan upaya yang dilakukan untuk menjaga agar tubuh bayi bersih, terasa segar, dan mencegah kemungkinan infeksi (Hidayat, 2009). 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 (Hidayat, 2009).

#### Tujuan memandikan bayi

Memandikan bayi adalah membersihkan kotoran yang menempel pada tubuh bayi (Rahardjo, 2015). 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.

#### Tata cara memandikan bayi

Ada dua cara yang dapat digunakan untuk memandikan bayi, yaitu memandikan bayi dengan cara waslap dan dengan cara rendam (Putra, 2012). Memandikan bayi dengan cara waslap dilakukan jika tali pusat belum terlepas atau puput dan jika kondisi bayi dalam keadaan sakit, yang dilakukan dengan menggunakan air hangat dan sabun sesuai prinsip memandikan bayi (Sodikin, 2009). Menurut (Bobak, 2005), Putra (2012), langkah-langkah memandikan bayi adalah sebagai berikut:

1. Persiapan alat
2. Bak mandi berisi air hangat
3. Satu set pakaian (baju bayi, popok, dan lain-lain)
4. Satu set alat perawatan, seperti bedak, sabun, kapas minyak, kapas air matang, *cotton but*, minyak telon bila perlu Handuk dan waslap
5. Tindakan
6. Cuci tangan ibu dengan sabun sebelum memandikan bayi
7. Siapkan dan dekatkan semua peralatan
8. Pastikan suhu ruangan cukup hangat (±24 0C) dan tidak berangin
9. Pastikan suhu air untuk memandikan bayi tetap hangat dan ukur suhu airnya dengan siku ibu/pergelangan tangan ibu bagian dalam
10. Jika terdapat kotoran bayi, bersihkan terlebih dahulu dengan kapas yang sudah dibasahi air atau tisu basah
11. Lepaskan pakaian bayi, dan setelah dilepas selimuti tubuh bayi dengan handuk agar tetap hangat
12. Bersihkan mata dengan kapas yang sudah dibasahi dengan air hangat dari kantus dalam ke arah luar. setiap kali usap, kapas harus diganti untk mencegah kontaminasi pada mata
13. Bersihkan hidung, dan telinga bayi dengan kapas atau *cotton but*
14. Bersihkan dan keringkan wajah dan kepala bayi dengan waslap tanpa membuka handuk di badan bayi
15. Bersihkan dengan sabun bagian depan (dada, abdomen) dan punggung, kemudian seluruh tubuh
16. Bersihkan lipatan kulit (dagu, lengan, paha)
17. Bilas dengan air dengan cara memasukkan bayi ke dalam bak mandi, topang punggung dan kepala dengan lengan ibu dan lengan yang lain menahan bokong bayi
18. Setelah selesai, angkat bayi dengan hati-hati dan keringkan seluruh tubuh dengan handuk, terutama semua lipatan kulit karena sisa air bisa menyebabkan iritasi dan luka.
    1. Beri bedak pada bayi, tidak secara langsung namun usapkan dengan tangan anda, jika bedak dihirup oleh bayi bisa berbahaya dan dapat menyebabkan masalah pernapasan
    2. Pakaikan kembali pakaian bayi dengan pakaian yang baru
    3. Bereskan alat dan cuci tangan ibu dengan sabun

## Konsep Merawat Tali Pusat

#### Pengertian merawat tali pusat

Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan tali pusat yang bertujuan merawat tali pusat bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi (Farer, 2001). Perawatan tali pusat merupakan suatu tindakan yang sangat sederhana yaitu dengan membersihkan daerah sekitar tali pusat agar selalu bersih dan kering dan selalu mencuci tangan dengan air bersih serta menggunakan sabun sebelum merawat tali pusat (Padilla, 2014). Dari definisi kajian penulis disimpulkan bahwa perawatan tali pusat adalah tindakan keperawatan tali pusat dimana tindakannya sangat sederhana dengan membersihkan daerah sekitar tali pusat agar tetap bersih dan kering untuk mencegah terjadinya infeksi.

#### Tujuan merawat tali pusat

Tali pusat sangat penting artinya bagi kehidupan janin karena dengan adanya tali pusat, janin dapat bergerak dengan bebas dalam cairan amnion dan tali pusat merupakan penghubung antar ibu dan bayi, dimana bayi mendapat nutrisi dan oksigen dari ibu lewat tali pusat.

Menurut (Bobak, 2004) tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah dan mengidentifikasi perdarahan atau infeksi secara dini, sedangkan (Hasselquist,2006) menjelaskan bahwa tujuan dilakukan perawatan tali pusat adalah mencegah infeksi dan meningkatkan pemisahan tali pusat dari perut. Selain itu tujuan dilakukannya perawatan tali pusat adalah agar tali pusat cepat lepas dan kering.

#### Tata cara merawat tali pusat

Menurut (Bobak, 2005), (Hidayat, 2009), (Leveno, 2012), dan (Sodikin, 2009) langkah-langkah ibu dalam melakukan perawatan pada tali pusat adalah sebagai berikut:

1. Persiapan alat
   1. Kain kassa
   2. *Cotton bud*/kapas lidi
   3. Airbersih dan sabun
2. Tindakan
   1. Cuci tangan ibu dengan sabun sebelum melakukan perawatan tali pusat
   2. Bersihkan daerah sekeliling pangkal tali pusat atau tempat tali pusat menyatu dengan kulit sampai ke ujung tali pusat dengan menggunakan kassa atau *cotton bud* yang telah dicelupkan dengan air hangat atau air sabun atau sesuai instruksi dokter
   3. Bilas dan keringkan dengan kasa
   4. Pertahankan tali pusat tetap terbuka, agar tali pusat lebih cepat kering dan lebih mudah lepas jika terpajan dengan udara
   5. Jika tali pusat ditutup akan menyebabkan tali pusat lembab, dan menyebabkan resiko tinggi infeksi
   6. Jika terpaksa harus ditutup, tutup dan ikat tali pusat secara longgar dengan kasa steril
   7. Jika tali pusat terkena feses atau urin, cuci bersih dengan sabun dan air, kemudian keringkan
   8. Cuci tangan ibu setelah melakukan perawatan tali pusat.

Tali pusat terlepas lebih kurang setelah satu minggu sampai 10 hari setelah bayi lahir, yang akan membentuk jaringan granulasi dan setelah sembuh membentuk umbilikus (Bobak, 2005). Tali pusat yang terlepas akan terlihat beberapa tetes darah saat bayi menangis, tetapi hal ini tidak perlu ditakuti karena akan pulih dengan sendirinya (Bobak, 2005).

#### Mencegah infeksi tali pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakan di sebelah bawah tali pusat. Apabila tali pusat kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dengan sabun, segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka tali pusat, sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus atau nanah dan berbau busuk. Mengawasi dan segera melaporkan ke dokter jika pada tali pusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah/bau busuk (Rahardjo, 2015).

Telah banyak di lakukan uji klinis untuk membandingkan cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi peningkatan infeksi yaitu dengan membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air (Rahardjo, 2015).

Negara-negara yang beriklim tropis perlu mewaspadai penggunaan alkohol yang dulunya populer dan efektif untuk membersihkan tali pusat karena sesungguhya alkohol akan mudah menguap di daerah panas dan dengan demikian efektifitasnya akan menurun. Begitupun dengan bedak antiseptik. Jadi cara yang paling efektif adalah dengan membiarkan tali pusat tetap terbuka, mengering dan hanya di bersihkan setiap hari dengan air bersih. Perawat dan bidan perlu memberikan informasi ini pada tiap ibu agar tidak terjadinya infeksi karena terjadinya peningkatan kelembaban pada kulit bayi (Rahardjo, 2015).

## Konsep Asuhan Keperawatan Ibu Primi Para Dalam Pemenuhan Defisit Pengetahuan Memandikan Bayi dan Merawat Tali Pusat

### Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yang sistematis yang mencakup pengumpulan data baik dari pasien (sumber data primer) ataupun keluarga atau tenaga kesehatan (sumber data sekunder), yang dilanjutkan dengan analisa data sebagai dasar untuk menetapkan diagnosa keperawatan (Potter, 2005).

Hal-hal yang perlu dikaji pada ibu primipara dengan defisit pengetahuan meliputi :

1. Biodata klien

Biodata klien berisi tentang : Nama, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Suku, Agama, Alamat, No. Medical Record, Nama Suami, Umur, Pendidikan, Pekerjaan , Suku, Agama, Alamat, Tanggal Pengkajian.

1. Keluhan utama

Hal-hal yang dikeluhkan saat ini dan alasan meminta pertolongan.

1. Riwayat haid

Umur Menarche pertama kali, Lama haid, jumlah darah yang keluar, konsistensi, siklus haid, hari pertama haid terakhir, perkiraan tanggal partus.

1. Riwayat perkawinan

Kehamilan ini merupakan hasil pernikahan ke berapa ? Apakah perkawinan sah atau tidak, atau tidak direstui orang tua ?

1. Riwayat obstetri
2. Riwayat kehamilan

Berapa kali dilakukan pemeriksaan ANC, Hasil Laboratorium : USG, Darah, Urine, keluhan selama kehamilan termasuk situasi emosional dan impresi, upaya mengatasi keluhan, tindakan dan pengobatan yang diperoleh.

1. Riwayat persalinan
2. Riwayat persalinan lalu : Jumlah Gravida, jumlah partal, dan jumlah abortus, umur kehamilan saat bersalin, jenis persalinan, penolong persalinan, BB bayi, kelainan fisik, kondisi anak saat ini.
3. Riwayat nifas pada persalinan lalu : Pernah mengalami demam, keadaan lochia, kondisi perdarahan selama nifas, tingkat aktifitas setelah melahirkan, keadaan perineal, abdominal, nyeri pada payudara, kesulitan eliminasi, keberhasilan pemberian ASI, respon dan support keluarga.
4. Riwayat persalinan saat ini : Kapan mulai timbulnya his, pembukaan, bloody show, kondisi ketuban, lama persalinan, dengan episiotomi atau tidak, kondisi perineum dan jaringan sekitar vagina, dilakukan anastesi atau tidak, panjang tali pusat, lama pengeluaran placenta, kelengkapan placenta, jumlah perdarahan.
5. Riwayat Bayi Baru Lahir : apakah bayi lahir spontan atau dengan induksi/tindakan khusus, kondisi bayi saat lahir (langsung menangis atau tidak), apakah membutuhkan resusitasi, nilai APGAR skor, Jenis kelamin Bayi, BB, panjang badan, kelainan kongnital, apakah dilakukan bonding attatchment secara dini dengan ibunya, apakah langsung diberikan ASI atau susu formula.
6. Riwayat penyakit dahulu

Penyakit yang pernah diderita pada masa lalu, bagaimana cara pengobatan yang dijalani, dimana mendapat pertolongan. Apakah penyakit tersebut diderita sampai saat ini atau kambuh berulang-ulang ?.

1. Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengetahui ada atau tidaknya risiko terhadap penyakit yang bersifat genetika dalam keluarga pasien seperti DM, jantung ataupun hipertensi

1. Peran

Pengetahuan ibu dan keluarga tentang peran menjadi orangtua dan tugas-tugas perkembangan kesehatan keluarga, pengetahuan perubahan involusi uterus, perubahan fungsi blass dan bowel. Pengetahan tentang keadaan umum bayi, tanda vital bayi, perubahan karakteristik faces bayi, kebutuhan emosional dan kenyamanan, kebutuhan minum, perubahan kulit.

Ketrampilan melakukan perawatan diri sendiri (nutrisi dan personal hyhiene, payu dara) dan kemampuan melakukan perawatan bayi (perawatan tali pusat, menyusui, memandikan dan mengganti baju/popok bayi, membina hubungan tali kasih, cara memfasilitasi hubungan bayi dengan ayah, dengan sibling dan kakak/nenek). Keamanan bayi saat tidur, diperjalanan, mengeluarkan secret dan perawatan saat tersedak atau mengalami gangguan ringan. Pencegahan infeksi dan jadwal imunisasi.

1. Pemeriksaan Fisik
2. Keadaan Umum : Tingkat energi, self esteem, tingkat kesadaran.
3. BB, TB, LLA, Tanda Vital normal (RR konsisten, Nadi cenderung bradi cardy, suhu 36,2-38, Respirasi 16-24)
4. Kepala : Rambut, Wajah, Mata (conjunctiva), hidung, Mulut, Fungsi pengecapan; pendengaran, dan leher.
5. Breast : Pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola dan puting susu, stimulation nepple erexi. Kepenuhan atau pembengkakan, benjolan, nyeri, produksi laktasi/kolostrum. Perabaan pembesaran kelenjar getah bening diketiak.
6. Abdomen : teraba lembut , tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis, distensi, striae. Tinggi fundus uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), lokasi, kontraksi uterus, nyeri, perabaan distensi blas.
7. Anogenital : Lihat struktur, regangan, udema vagina, keadaan liang vagina (licin, kendur/lemah) adakah hematom, nyeri, tegang. Perineum : Keadaan luka episiotomy, echimosis, edema, kemerahan, eritema, drainage. Lochia (warna, jumlah, bau, bekuan darah atau konsistensi , 1-3 hr rubra, 4-10 hr serosa, > 10 hr alba), Anus : hemoroid dan trombosis pada anus.
8. Muskoloskeletal : Tanda Homan, edema, tekstur kulit, nyeri bila dipalpasi, kekuatan otot.

### Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil dari asuhan keperawatan (Walid, 2012).Diagnosa keperawatan yang diangkat pada ibu Primipara dengan defisit Pengetahuan Tentang Memandikan Bayi dan Merawat Tali Pusat yaitu :

Tabel 1

Diagnosa Keperawatan berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), pada Ibu Primipara Dalam Defisit Pengetahuan Memandikan Bayi dan Merawat Tali Pusat

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Diagnosa Keperawatan** | **Faktor yang Berhubungan** | **Batasan Karakteristik** |
| **Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi** | 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi | 1. Ketidak akuratan mengikuti perintah 2. Ketidakakuratan melakukan tes 3. Perilaku tidak tepat (mis, histeria, bermusuhan,agitasi,apatis) 4. Pengungkapan masalah 5. Menanyakan masalah yang dihadapi |

*(sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia,2017)*

### Intervensi keperawatan

Perencanaan atau intervensi adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Walid, 2012). Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan hasil perumusan diagnosa yang telah ditentukan, yaitu dengan menggunakan penerapan *Nursing Outcomes* *Classification (NOC) dan Nursing Interventions Classification (NIC*):

Tabel 2

Intervensi Keperawatan berdasarkan NOC dan NIC pada diagnosa keperawatan Defisit Pengetahuan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Definisi keperawatan** | **Tujuan dan kriteria hasil** | **Intervensi keperawatan** |
| Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi | ***NOC***   1. **Knowledge : health Behavior**   Kriteria hasil :   1. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang memandikan bayi dan merawat tali pusat 2. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar 3. Pasien mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat /tim kesehatan lainnya | ***NIC***   1. **Knowledge : health Behavior** 2. Berikan penilain tentang tingkat tingkat pengetahuan pasien tentang cara memandikan bayi dan merawat tali pusat yang spesifik 3. Jelaskan tentang memandikan bayi dan merawat tali pusat dengan cara yang tepat 4. Gambarkan tanda dan gejala dalam kesalahan memandikan bayi dan merawat tali pusat 5. Gambarkan proses memandikan bayi dan merawat tali pusat secara tepat 6. Sediakan informasi memandikan bayi dan merawat tali pusat 7. Diskusi perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah kesalahan memandikan bayi dan merawat tali pusat di masa yang akan datang |

### Implementasi keperawatan

Implementas**i** adalah pelaksanaaan rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons ibu selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Walid, 2012). Implementasi yang diberikan untuk mengatasi defisit pengetahuan tentang memandikan bayi dan merawat tali pusat pada ibu primipara yaitu :

1. Memberikan penilain tentang tingkat pengetahuan pasien tentang cara memandikan bayi dan merawat tali pusat yang spesifik
2. Menjelaskan tentang memandikan bayi dan merawat tali pusat dengan cara yang tepat
3. Menggambarkan tanda dan gejala dalam kesalahan memandikan bayi dan merawat tali pusat
4. Menggambarkan proses memandikan bayi dan merawat tali pusat secara tepat
5. Menyediakan informasi memandikan bayi dan merawat tali pusat
6. mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah kesalahan memandikan bayi dan merawat tali pusat di masa yang akan datang

### Evaluasi

Menurut (Beyne 1994) dalam (Nursalam, 2008), evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor yang terjadi selama tahap pengkajian, analisa, perencanaan, dan implementasi intervensi.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP yang operasional dengan pengertian :

* + 1. S: adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh ibu dan keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan
    2. O: adalah keadaan objektif yang didefinisikan oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif setelah implementasi keperawatan
    3. A: adalah analisis perawat setelah mengetahui respon sukjektif dan objektif klien yang dibandingkan dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan mengacu pada rencana keperawatan
    4. P: adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melalukan analisis.

Adapun evaluasi dari tindakan keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada ibu primipara dalam pemenuhan defisit pengetahuan memandikan bayi dan merawat tali pusat yaitu sebagai berikut: Pasien dan keluarga menyatakan paham dalam memandikan bayi dan merawat tali pusat, Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar, Pasien mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat /tim kesehatanlainnya.

# BAB III

# KERANGKA KONSEP

## Kerangka konsep

Kerangka konseptual penelitian adalah suatu uraian tentang hubungan atau kaitan antara variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan dan didapatkan dari konsep ilmu/teori yang dipakai sebagai landasan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

kurang informasi

Faktor – factor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan:

1. Pendidikan
2. Informasi
3. Pengalaman
4. Budaya
5. Sosial ekonomi

Asuhan keperawatan :

1. Pengkajian
2. Diagnosa
3. Intervensi
4. Implementasi
5. Evaluasi

Defisit pengetahuan tentang memandikan bayi dan merawat tali pusat

Ibu Primi para

Keterangan :  **=** diteliti  **=** tidak diteliti = alur pikir

Gambar 1 Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu Primi para Dalam Pemenuhan Defisit Pengetahuan Tentang memandikan bayi dan merawat tali pusat

## Definisi Operasional Variabel

1. **Variabel Penelitian**

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya(Sugiyono, 2014).

1. **Definisi operasional**

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

Tabel 3

Definisi Operasional Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu Primipara Tentang Pemenuhan Defisit Pengetahuan Memandikan Bayi dan Merawat Tali Pusat

|  |  |
| --- | --- |
| Variabel | Definisi Operasional |
| Asuhan keperawatan pada ibu primi para dalam pemenuhan defisit pengetahuan tentang memandikan bayi dan perawatan tali pusat | Asuhan keperawatan yang dilakukan pada ibu primipara hari ke 1- 2 post partum yang dirawat di RSUD Buleleng tentang memandikan bayi dan Merawat tali pusat melalui asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perncanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. |

# 

# BAB IV

# METODE PENELITIAN

## Jenis Penelitian

Dalam karya tulis ini penulis menggunakan penelitian deskriptif, dengan rancangan studi kasus. Pendekatan deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini menggunakan desain observasional dimana penelitian hanya bertujuan untuk melakukan pengamatan dan non eksperimental. Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus yaitu salah satu jenis rancangan penelitian yang mencakup satu unit penelitian secara insentif. Studi kasus dibatasi oleh tempat dan waktu, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas, atau individu dan menggambarkan atau mendeskripsikan asuhan keperawatan pada ibu primipara dalam pemenuhan defisit pengetahuan tentang memandikan bayi dan merawat tali pusat di RSUD Beleleng.

## Tempat Dan Waktu Penelitian

Studi kasus individu telah dilaksanakan di Ruang Melati RSUD Buleleng selama 2 hari yaitu dari tanggal 29 April s/d 30 April 2018.

## Subyek Studi Kasus

Penelitian pada studi kasus tidak mengenal populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subyek studi kasus oleh karena yang menjadi subyek studi kasus sejumlah dua pasien yang diamati secara mendalam, subyek kasus perlu dirumuskan dengan adanya kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti. Kriteria inkluasi dalam penelitian ini yaitu :

Ibu postpartum primipara hari pertama dan ke dua yang mengalami persalinan normal atau Sectio caesarea (SC) dengan defisit pengetahuan tentang memandikan bayi dan merawat tali pusat

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Ibu primipara yang mengalami perdarahan
2. Ibu primipara yang menolak untuk ikut proses penelitian

## Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus merupakan kajian utama dari masalah yang akan dijadikan acuan studi kasus. Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah pemberian asuhan keperawatan pada ibu primipara dengan defisit pengetahuan tentang memandikan bayi dan merawat tali pusat.

## Pengumpulan Data

Pengumpualan data merupakan upaya untuk mendapatkan data yang dapat digunakan sebagai informasi tentang klien (Hidayat, 2010). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Observasi

Observasi merupakan cara melakukan pengumpulan data penelitian dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap responden penelitian dalam mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2010).

Dalam penelitian ini, peneliti memilih jenis observasi partisipasif yaitu observasi yang dilakukan dengan cara masuk kedalam kehidupan partisipan atau subjek penelitian kemudian mengamati apa yang dilakukan oleh subjek untuk mengidentifikasi suatu variable. Observator secara aktif mengikuti aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh partisipan, kemudian mengobservasi perilaku dan interaksi-interaksi sosial yang terjadi (Dharma, 2011).

1. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut berupa gambar, tabel atau daftar periksa dan film dokumentasi (Hidayat, 2011).

* + 1. Langkah-langkah Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data diperlukan agar dalam pengumpulan data, data yang akan di jadikan kasus kelolaan menjadi sistematis. Adapun langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan
2. Melaksanakan seminar prosposal dan melakukan perbaikan sesuai dengan arahan dari pembimbing.
3. Mendapat persetujuan dari pembimbing untuk melaksanakan pengambilan data.
4. Mengajukan izin mengadakan penelitian kepada Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar melalui bidang pendidikan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan.
5. Mengajukan izin penelitian kepada Direktur Politeknik Kesehatan Denpasar secara kolektif.
6. Mengajukan izin penelitian kepada Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali.
7. Mengajukan izin penelitian kepada Badan Kesbanglinmas Kabupaten Buleleng.
8. Mengirim tembusan izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng.
9. Mengirim tembusan izin penelitian kepada Diklat RSUD Buleleng.
10. Mahasiswa mencari kasus melalui buku register di RSUD Buleleng, Mahasiswa mencari 2 klien dengan masalah defisit pengetahuan memandikan bayi dan merawat tali pusat.
11. Tahap Pelaksanaan
12. Melakukan pendekatan secara informal kepada klien yang akan diteliti.
13. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dengan memberikan informasi bahwa semua data pribadi akan dirahasiakan.
14. Memberikan lembar persetujuan kepada perawat dan pasien, apabila perawat dan pasien bersedia untuk diteliti maka klien harus menandatangani lembar persetujuan dan jika klien tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan menghormati hak klien.
15. Setelah perawat dan pasien menandatangani lembar persetujuan, maka peneliti akan melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada responden yang telah dijadikan klien.
16. Menentukan diagnose yang tepat sesuai masalah yang dialami oleh klien.
17. Membuat perencanaan yang sesuai dengan masalah yang dialami oleh klien.
18. Membuat evaluasi pada akhir pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.
19. Tahap Akhir
20. Mahasiswa mengobservasi kesenjangan yang muncul dilapangan selama pelaksanaan studi kasus dan menyusun pembahasan.
21. Setelah proses selesai mahasiswa mendaftarkan diri pada Kordinator KTI untuk dapat melaksanakan ujian KTI.

## Metode Analisa Data

Dalam penulisan studi kasus ini, setelah peneliti mengumpulkan data maka data tersebut selanjutnya dianalisis dengan cara analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu usaha mengumpulkan dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah (Nursalam, 2016).

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interprestasi wawancara yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterprestasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah :

* 1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil OD (observasi dan dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk catatan terstruktur

* 1. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk catatan terstruktur dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan data obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

* 1. Penyajian Data

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriftif yang dipilih untuk studi kasus, data disajikan secara tekstular/narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dan subyek studi kasus yang merupakan data yang menggambarkan identitas dari klien, Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi.

* 1. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian dari berbagai sumber dan secara teoritis dan evaluasi.

## Etika penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

Pada bagian ini dicantumkan etika yang mendasari penyusunan karya tulis ilmiah, yang terdiri dari:

1. **Menghormati individu *(Respect for* persons)**

Etika menghormati individu memuat dua hal yaitu menghormati otonomi dan melindungi subjek penelitian. Menghormati otonomi (*Respect for autonomy*) yaitu salah satu etika penelitian, yang dimana peneliti menghargai kebebasan subjek penelitian terhadap pilihannya sendiri. Melindungi subyek penelitian (*Protection of persons*)yaitu peneliti harus berusaha melindungi subjek yang diteliti agar terhindar dari bahaya atau ketidaknyamanan fisik maupun mental.

1. **Kemanfaatan *(Beneficience)***

Kewajiban secara etik untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian yang dialami subjek yang diteliti. Semua penelitian harus bermanfaat bagi masyarakat, desain penelitian harus jelas, peneliti yang bertanggung jawab harus mempunyai kompetensi yang sesuai.

1. **Berkeadilan *(Distributive justice)***

Keseimbangan antara beban dan manfaat ketika berpartisipasi dalam penelitian. Setiap individu yang berpartisipasi dalam penelitian harus di perlakukan sesuai dengan latar belakang dan kondisi masing-masing. Perbedaan perlakuan antara satu individu/kelompok dengan lain dapat dibenarkan bila dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan dapat diterima oleh masyarakat.

### Tanpa nama (*Anonymity)*

*Anonymity* adalah salah satu etika penelitian, dimana peneliti memberikan jaminan untuk tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dan hanya ditulis berupa inisial subjek penelitian pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### Kerahasiaan *(Confidentially)*

### *Confidentially* merupakan adanya jaminan oleh peneliti untuk menjaga kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

# 

# BAB V

# HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

## Hasil Studi Kasus

Setelah dilakukan penelitian studi kasus mengenai gambaran asuhan keperawatan pada ibu primipara di ruang melati RSUD Buleleng tanggal 29 April 2018 pada dua orang pasien yaitu pasien 1 (Ny.R) dan pasien 2 (Ny.A), maka diperoleh data berupa hasil studi kasus yang telah dikumpulkan sesuai tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, perumusan diagnosa, penyusunan intervensi, pelaksanaan implementasi dan evaluasi keperawatan.

1. **Pasien 1**
2. **Pengkajian**

Berdasarkan hasil peneliti mengobservasi petugas kesehatan yang melakukan pengkajian pada pasien 1 yaitu pengkajian di lakukan pukul 9.00 wita saat pengkajian petugas kesehatan menanyakan kepada pasien 1 tentang bagaimana cara merawat bayi kemudian pasien mengatakan belum paham tentang cara merawat bayi.

1. Identitas pasien dan penanggung jawab

Berdasarkan hasil pengkajian pada rekam medis pasien 1 diperoleh data identitas yaitu pasien 1 dengan inisial Ny.R dengan no RM. 591348, berusia usia 22 tahun, alamat Jl. Jelantik No.10 Singaraja, agama Islam, pekerjaan ibu rumah tangga, status perkawinan kawin, diagnose P1001 post SC 1 hari + Nyeri ringan, tanggal MRS 28 April 2018. Penanggung jawab/suami pasien atas nama Tn.V

1. Keluhan Utama:

Berdasarkan hasil pengkajian pada rekam medis pasien 1 diperoleh data keluhan paisen yaitu pasien mengeluh sedikit nyeri pada luka oprasi

1. Riwayat menstruasi

Berdasarkan hasil pengkajian pada rekam medis pasien 1 di peroleh data riwayat menstruasi yaitu pasien mulai menarche umur 14 tahun, banyaknya menstruasi 4x ganti pembalut, siklus menstruasi teratur, lama menstruasi 4 hari. HPHT: 12 Juli 2017

1. Riwayat Perkawinan

Berdasarkan hasil pengkajian rekam medis pasien 1 di peroleh data riwayat perkawinan yaitu pasien menikah 1x, lama menikah 1 tahun.

1. Riwayat kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian rekam medis pasien 1 di peroleh data riwayat kehamilan yaitu G1P0000, UK 38 minggu.

1. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Berdasarkan hasil pengkajian rekam medis pasien 1 di peroleh data riwayat penyakit yang pernah diderita yaitu pasien tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, DM, jantung, Asthma, Jiwa,dan Lainnya.

1. Riwayat penyakit keluarga

Berdasarkan hasil pengkajian rekam medis pasien 1 di peroleh data riwayat penyakit yang pernah diderita yaitu pasien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.

1. Kebutuhan Edukasi

Berdasarkan hasil pengkajian rekam medis pasien 1 di peroleh data kebutuhan edukasi yaitu : Bicara : Normal , Bahasa Sehari – hari : Indonesia, perlu pejemaham: Tidak, Hambatan Belajar : Tidak ditemukan hambatan belajar, Kesediaan Menerima Edukasi: Bersedia, Pengkajian Kebutuhan: Lain – lain (penjelasan: pendidikan kesehatan pada ibu tentang merawat bayi)

1. Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil pengkajian rekam medis pasien 1 diperoleh data pemeriksaan fisik yaitu kesdaran umum baik, GCS: E4, V5, M6, Respirasi: 20x/menit, suhu 36,5 °C, Nadi: 88x/menit, TD : 120/80 mmHg, BB 56 kg, TB:149 cm.

1. **Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian rekam medis pasien 1 diperoleh data yaitu yang dibuat oleh petugas kesehatan tidak mendokumentasikan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, namun petugas kesehatan telah mendokumentasikan dalam diagnosa kebidanan yaitu: P1001 post SC 1 hari + nyeri ringan.

1. **Perencanaan Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian rekam medis pasien 1 diperoleh data yaitu bahwa rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa defisit pengetahuan tidak terdapat di lembar dokumentasi rencana – perawatan. Namun yang tersedia hanya catatan edukasi terintegrasi yang memuat rencana dan implementasi asuhan keperawatan berupa Penjelasan pendidikan kesehatan tentang merawat bayi pada ibu

1. **Implementasi Keperawatan**

Hasil pengamatan catatan edukasi terintegrasi pasien 2 yaitu pelaksanaan dilakukan tanggal 29 durasi 1 x 30 menit, Menjelasakan pendidikan kesehatan tentang merawat bayi pada ibu, kemudian hasil observasi yang tidak didokumentasikan petugas kesehatan dalam pelaksanaan memberi asuhan pada ibu primipara dalam pemenuhan defisit pengetahuan memandikan bayi dan merawat tali pusat pada pasien dimulai pukul 15.35 – 16.05 wita petugas kesehatan menjelaskan pada ibu tentang memandikan dan merawat tali pusat bayi, mendemontrasikan cara memandikan bayi dan merawat tali pusat, menganjurkan ibu untuk memandikan bayi dan merawat tali pusat. Hasil Observasi implementasi yang tidak didokumentasikan yaitu :

* 1. Memberikan penilain tentang tingkat tingkat pengetahuan pasien tentang cara memandikan bayi dan merawat tali pusat yang spesifik
  2. Menjelaskan tentang memandikan bayi dan merawat tali pusat dengan cara yang tepat
  3. Menggambarkan tanda dan gejala dalam kesalahan memandikan bayi dan merawat tali pusat
  4. Menggambarkan proses memandikan bayi dan merawat tali pusat secara tepat
  5. Menyediakan informasi memandikan bayi dan merawat tali pusat
  6. mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah kesalahan memandikan bayi dan merawat tali pusat di masa yang akan datang

1. **Evaluasi Keperawatan**

Hasil obsevasi dan pengamatan rekam medis pasien 1 didapatkan data yaitu evaluasi keperawatan menggunakan metode SOAP yang telah ditulis adalah **S** : Ibu mengatakan sedikit nyeri skala nyeri 2 O : KU baik TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,50 C, RR: 20x/menit, lochea: rubra,. A : P1001 post SC 1 hari + nyeri ringan P : Obsevasi TTV dan KU, kaji nyeri secara berkala sedangkan evaluasi keperawatan ibu primipara dalam pemenuhan defisit pengetahuan memandikan bayi dan merawat tali pusat dituliskan dalam format catatan edukasi terintegrasi menggunakan chek list tidak menggunakan metode SOAP, petugas kesehatan menchek list 2 hasil evaluasi pada pasien 1 yaitu dapat menjelaskan apa yang diajarkan tapi di bantu dan mampu mendemontrasikan perawatan bayi.

1. **Pasien 2**

**a. Pengkajian**

Berdasarkan hasil peneliti mengobservasi petugas kesehatan yang melakukan pengkajian pada pasien 2 yaitu pengkajian di lakukan pukul 10.00 wita saat pengkajian petugas kesehatan menanyakan kepada pasien 1 tentang bagaimana cara merawat bayi kemudian pasien mengatakan belum paham tentang cara merawat bayi.

1. Identitas pasien dan penanggung jawab

Berdasarkan hasil pengkajian pada rekam medis pasien 2 diperoleh data identitas yaitu pasien 2 dengan inisial Ny.A dengan no RM. 591353, berusia 23 tahun, alamat Jalan Kartini no 3 , agama hindu, Ibu Rumah Tangga,, status perkawinan kawin, diagnosa P1001 Post SC 1 hari + nyeri ringan , tanggal MRS 28 April 2018. Penanggung jawab/suami pasien atas nama Tn.B

1. Keluhan Utama:

Berdasarkan hasil pengkajian pada rekam medis pasien 2 diperoleh data keluhan paisen yaitu pasien mengeluh nyeri ringan pada luka operasi

1. Riwayat menstruasi

Berdasarkan hasil pengkajian pada rekam medis pasien 2 di peroleh data riwayat menstruasi yaitu pasien mulai menarche umur 13 tahun, banyaknya menstruasi 5x ganti pembalut, siklus menstruasi teratur, lama menstruasi 5 hari. HPHT: 12 Juli 2017

1. Riwayat Perkawinan

Brdasarkan hasil pengkajian rekam medis pasien 2 di peroleh data riwayat perkawinan yaitu pasien menikah 1x, lama menikah 2 tahun.

1. Riwayat kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian rekam medis pasien 2 di peroleh data riwayat kehamilan yaitu G1P0000, UK 39 minggu.

1. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Berdasarkan hasil pengkajian rekam medis pasien 2 di peroleh data riwayat penyakit yang pernah diderita yaitu pasien tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, DM, jantung, Asthma, Jiwa,dan Lainnya.

1. Riwayat penyakit keluarga

Berdasarkan hasil pengkajian rekam medis pasien 2 di peroleh data riwayat penyakit yang pernah diderita yaitu pasien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.

1. Kebutuhan Edukasi

Berdasarkan hasil pengkajian rekam medis pasien 2 diperoleh data kebutuhan edukasi yaitu : Bicara : Normal , Bahasa Sehari – hari : Indonesia, perlu pejemaham: Tidak, Hambatan Belajar : Tidak ditemukan hambatan belajar, Kesediaan Menerima Edukasi: Bersedia, Pengkajian Kebutuhan: Lain – lain (penjelasan: pendidikan kesehatan pada ibu tentang merawat bayi)

1. Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil pengkajian rekam medis pasien 2 diperoleh data pemeriksaan fisik yaitu kesdaran umum baik, GCS: E4, V5, M6, Respirasi: 20x/menit, suhu 36,2 °C, Nadi: 88x/menit, TD : 110/80 mmHg, BB 54 kg, TB:150 cm.

* 1. **Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian rekam medis pasien 2 diperoleh data yaitu yang dibuat oleh petugas kesehatan tidak mendokumentasikan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, namun petugas kesehatan telah mendokumentasikan dalam diagnosa kebidanan yaitu: P1001 post SC 1 hari + nyeri ringan.

* 1. **Perencanaan Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian rekam medis pasien 2 diperoleh data yaitu bahwa rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa defisit pengetahuan tidak terdapat di lembar dokumentasi rencana – perawatan. Namun yang tersedia hanya catatan edukasi terintegrasi yang memuat rencana dan implementasi asuhan keperawatan berupa Penjelasan pendidikan kesehatan tentang merawat bayi pada ibu

* 1. **Implementasi Keperawatan**

Hasil pengamatan catatan edukasi terintegrasi pasien 1 dan 2 yaitu pasien 1 pelaksanan dilakukan tanggal 29 durasi 1 x 30 menit, Menjelasakan pendidikan kesehatan tentang merawat bayi pada ibu, kemudan pada pasien 2 yaitu pelaksanaan dilakukan tanggal 29 durasi 1 x 30 menit, Menjelasakan pendidikan kesehatan tentang merawat bayi pada ibu kemudian hasil observasi yang tidak didokumentasikan petugas kesehatan dalam pelaksanaan memberi asuhan pada ibu primipara dalam pemenuhan defisit pengetahuan memandikan bayi dan merawat tali pusat pada pasien dimulai pukul 15.00 – 15.30.wita petugas kesehatan menjelaskan pada ibu tentang memandikan dan merawat tali pusat bayi, mendemontrasikan cara memandikan bayi dan merawat tali pusat, menganjurkan ibu untuk memandikan bayi dan merawat tali pusat bayinya sedangkan pasien 2 dimulai pukul 15.35-16.05 wita petugas kesehatan menjelaskan pada ibu tentang memandikan dan merawat tali pusat bayi dan mendemontrasikan cara memandikan bayi dan merawat tali pusat, menganjurkan ibu memandikan bayinya dan merawat tali pusat bayinya, Observasi implementasi yang tidak didokumentasikan yaitu :

* 1. Memberikan penilain tentang tingkat pengetahuan pasien tentang cara memandikan bayi dan merawat tali pusat yang spesifik
  2. Menjelaskan tentang memandikan bayi dan merawat tali pusat dengan cara yang tepat
  3. Menggambarkan tanda dan gejala dalam kesalahan memandikan bayi dan merawat tali pusat
  4. Menggambarkan proses memandikan bayi dan merawat tali pusat secara tepat
  5. Menyediakan informasi memandikan bayi dan merawat tali pusat
  6. mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah kesalahan memandikan bayi dan merawat tali pusat di masa yang akan datang
  7. **Evaluasi Keperawatan**

Hasil obsevasi dan pengamatan rekam medis pasien 1 didapatkan data yaitu evaluasi keperawatan menggunakan metode SOAP yang telah ditulis adalah **S** : Ibu mengatakan sedikit nyeri skala nyeri 2 O : KU baik TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,20 C, RR: 20x/menit,. A : P1001 post SC 1 hari + nyeri ringan P : Obsevasi TTV dan KU, kaji nyeri secara berkala sedangkan evaluasi keperawatan ibu primipara dalam pemenuhan defisit pengetahuan memandikan bayi dan merawat tali pusat dituliskan dalam format catatan edukasi terintegrasi menggunakan chek list tidak menggunakan metode SOAP, petugas kesehatan menchek list 2 hasil evaluasi pada pasien 1 yaitu dapat menjelaskan apa yang diajarkan tanpa di bantu dan mampu mendemontrasikan perawatan bayi.

## Pembahasan Studi Kasus

Pembahasan pada studi kasus menguraikan tentang perbandingan antara hasil studi kasus dan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti, serta argumentasi peneliti itu sendiri terhadap dua asuhan keperawatan yang diteliti berdasarkan dokumen keperawatan pada ibu primipara di Ruang Melati RSUD Buleleng yang dimulai dari tanggal 29 April 2018.

* + - 1. **Pengkajian Keperawatan**

Teori SDKI (2016), pengkajian keperawatan pada klien dengan defisit pengetahuan, lebih menekankan pada bagian perilaku yaitu sub kategori penyuluhan pembelajaran. Penekanan pengkajian adalah identitas, keluhan utama, riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga, peran, pemeriksaan fisik.

Berdasarkan hasil pengamatan pengkajian pada rekam medis pasien 1 diperoleh identitas yaitu pasien 1 dengan inisial Ny.R dengan no RM. 591348, berusia usia 22 tahun, alamat Jl. Jelantik No.10 Singaraja, agama Islam, pekerjaan ibu rumah tangga, status perkawinan kawin, diagnosa P1001 post SC 1 hari + nyeri ringan, tanggal MRS 28 April 2018. Penanggung jawab/suami pasien atas nama Tn.V,Keluhan Utama yaitu pasien mengeluh sedikit nyeri pada luka oprasi, data riwayat menstruasi didapatkan pada pengkajian pasien baru masuk RS yaitu pasien mulai menarche umur 14 tahun, banyaknya menstruasi 4x ganti pembalut, siklus menstruasi teratur, lama menstruasi 4 hari. HPHT: 12 Juli 2017, riwayat perkawinan yaitu pasien menikah 1x, lama menikah 1 tahun, data riwayat kehamilan pasien didapat saat pasien baru masuk RS yaitu G1P0000, UK 38 minggu.

Riwayat penyakit yang pernah diderita yaitu pasien tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, DM, jantung, Asthma, Jiwa,dan Lainnya, riwayat penyakit keluarga didapat saat pasien baru masuk RS yaitu pasien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan, kebutuhan edukasi yaitu : Bicara : Normal , Bahasa Sehari – hari : Indonesia, perlu pejemaham: Tidak, Hambatan Belajar : Tidak ditemukan hambatan belajar, Kesediaan Menerima Edukasi: Bersedia, Pengkajian Kebutuhan: Lain – lain (penjelasan: pendidikan kesehatan pada ibu tentang merawat bayi), pemeriksaan fisik yaitu kesadaran umum baik, GCS: E4, V5, M6, Respirasi: 20x/menit, suhu 36,5 °C, Nadi: 88x/menit, TD : 120/80 mmHg, BB 56 kg, TB:149 cm.

Berdasarkan hasil pengamatan pengkajian pada rekam medis pasien 2 diperoleh data identitas yaitu pasien 2 dengan inisial Ny.A dengan no RM. 591353, berusia 23 tahun, alamat Jalan Kartini no 3 , agama hindu, Ibu Rumah Tangga,, status perkawinan kawin, diagnosa P1001 post SC 1 hari + nyeri ringan, tanggal MRS 28 April 2018. Penanggung jawab/suami pasien atas nama Tn.B, keluhan paisen yaitu pasien mengeluh nyeri ringan pada luka operasi, riwayat menstruasi didapat saat pasien baru masuk RS yaitu pasien mulai menarche umur 13 tahun, banyaknya menstruasi 5x ganti pembalut, siklus menstruasi teratur, lama menstruasi 5 hari. HPHT: 4 Juli 2017, riwayat perkawinan yaitu pasien menikah 1x, lama menikah 2 tahun.

Riwayat kehamilan didapat saat pasien baru masuk RS yaitu G1P0000, UK 39 minggu. riwayat penyakit yang pernah diderita yaitu pasien tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, DM, jantung, Asthma, Jiwa,dan Lainnya, riwayat penyakit keluarga di dapatkan saat pengkajia pasien baru masuk RS yaitu pasien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan, kebutuhan edukasi yaitu : Bicara : Normal , Bahasa Sehari – hari : Indonesia, perlu pejemaham: Tidak, Hambatan Belajar : Tidak ditemukan hambatan belajar, Kesediaan Menerima Edukasi: Bersedia, Pengkajian Kebutuhan: Lain – lain (penjelasan: pendidikan kesehatan pada ibu tentang merawat bayi), data pemeriksaan fisik yaitu kesdaran umum baik, GCS: E4, V5, M6, Respirasi: 20x/menit, suhu 36,2 °C, Nadi: 88x/menit, TD : 110/80 mmHg, BB 54 kg, TB:150 cm.

Menurut peneliti, pengkajian pada Ny.R dan Ny.A yang dilakukan oleh petugas kesahatan belum sejalan dengan teori yang digunakan acuan oleh peneliti di sebabkan karena berdasarkan 9 item pada pengkajian yaitu identitas, keluhan utama, riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga, peran, pemeriksaan fisik, 1 item belum dikaji yaitu peran dan dalam format pengkajian rumah sakit di cantumkan kebutuhan edukasi.

Saat peneliti mengobservasi petugas kesehatan yang melakukan pengkajian pada pukul 9.00 wita pada pasien 1 dan pukul 10.00 wita pada pasien 2, kedua subyek didapatkan tanda mayor minor hasilnya sama yaitu pasien mengungkapkan masalah yang dihadapi tapi tidak didokumentasikan oleh petugas kesehatan, saat petugas kesehatan menanyakan kepada ibu tentang bagamaina cara merawat bayi, kedua subyek mengatakan kepada petugas kesehatan yaitu belum paham tentang perawatan bayi dari pengkajian ini peneliti menemukan tanda mayor minor dari kedua pasien yang menandakan pasien mengalami defisit pengetahuan.

Pengkajian saat masuk rumah sakit yaitu riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat penyakit keluarga, kemudian pada pengkajian post partum yaitu tanda mayor minor yang tidak di dokumentasikan , edentitas, keluhan utama, kebutuhan edukasi, riwayat perkawinan, riwayat penyakit yang pernah di derita, pemeriksaan fisik, pada pengkajian kebutuhan edukasi tentang hambatan belajar petugas kesehatan mencentang tidak ada hambatan belajar karena pada format pengkajian kebutuhan edukasi yang disediakan klien tidak mengalami hambatan belajar dalan bahasa, pendengaran, cemas, emosi, hilang memori, masalah pengelihatan, kesulitan bicara. Sebaiknya saat pengkajian didokumentasikan tanda mayor minor defisit pengetahuan agar bisa mengetahui pasien tersebut mengalami defisit pengetahuan atau tidak.

* + - 1. **Diagnosa Keperawatan**

Teori SDKI (2016), menyebutkan dalam perumusan diagnosa defisit pengetahuan terdapat beberapa penyebab terjadinya masalah keperawatan meliputi keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi. tanda dan gejala yang muncul adalah klien menanyakan masalah yang dihadapi, menujukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Berdasarkan hasil pengamatan pengkajian diagnosa rekam medis di peroleh data pasien 1 yaitu P1001 post SC 1 hari + nyeri ringan, pasien 2 yaitu P1001 post SC 1 hari + nyeri ringan

Menurut peneliti, tidak terdapat perbedaan rumusan diagnose antara pasien 1 dan 2 tapi terdapat perbedaan pada perumusan diagnose dengan acuan teori peneliti. Diagnose yang dirumuskan pada dokumen pasien Ny. R dan Ny. A adalah diagnose kebidanan yaitu pada pasien 1 P1001 post SC 1 hari + nyeri ringan dan P1001 post SC 1 hari + nyeri ringan pada pasien 2 yang diikuti data subyektif dan data obyektif sedangkan berdasarkan teori acuan peneliti untuk diagnosa keperawatan pada Ny. R dan Ny. A adalah Defisit penegtahuan b.d kurang terpapar informasi.Berdasarkan klarifikasi profesi kebidanan di ruangan bahwa perbedaan perumusan diagnosa terjadi karena perbedaan pedoman yang digunakan dalam merumuskan diagnosa antara profesi keperawatan dan profesi kebidanan. Profesi keperawatan menggunakan pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Pada perumusan diagnosa terdapat diagnosa nyeri yang diangkat oleh petugas kesehatan, sebaiknya petugas kesehatan mengimplementasikan intervensi nyeri karena itu merupakan keluhan pasien yang perlu diatasi

* + - 1. **Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan (Asmadi, 2008).

Perencanaan tindakan keperawatan berdasarkan *Nursing Intervention Clasification* (NIC) menurut Wagner (2013) untuk upaya peningkatan pengetahuan salah satunya adalah dengan pemberian informasi/ pendidikan kesehatan.

Adapun perencanaan asuhan keperawatan pada ibu primipara dalam pemenuhan defisit pengetahuan memandikan bayi dan merawat tali pusat yaitu dengan : Memberikan penilain tentang tingkat tingkat pengetahuan pasien tentang cara memandikan bayi dan merawat tali pusat yang spesifik, Menjelaskan tentang memandikan bayi dan merawat tali pusat dengan cara yang tepat, Menggambarkan tanda dan gejala dalam kesalahan memandikan bayi dan merawat tali pusat, Menggambarkan proses memandikan bayi dan merawat tali pusat secara tepat, Menyediakan informasi memandikan bayi dan merawat tali pusat, mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah kesalahan memandikan bayi dan merawat tali pusat di masa yang akan datang.

Hasil pengamatan perencanaan pasien 1 dan 2 tidak didokumentasi pada lembar rencana - perawatan tapi didokumentasikan di catatan edukasi terintegrasi yaitu penjelasan pendidikan kesehatan tentang merawat bayi pada ibu.

Menurut peneliti, Rencana tindakan yang diberikan di ruang melati RSUD Buleleng pada pasien 1 dan pasien 2 rencananya sama yaitu menjelaskan pedidikan kesehatan tentang merawat bayi,. Rencana tindakan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang muncul pada tinjauan teori. Catatan edukasi terintegrasi berupa tabel kotak-kotak yang berisi no, tanggal, metode/durasi, keterangan dan respon evaluasi respon, paraf/nama educator, dan paraf/nama pasien/keluarga. Di tabel penjelasan ada keterangan perawat/bidan dan yang pertama berisi pilihan pendidikan kesehatan tentang merawat bayi pada ibu, yang kedua penanganan penanganan & cara perawatan dirumah, yang ketiga perawatan luka, kemudian pada keterangan dan evaluasi respon berisi kata- kata yaitu tidak respon sama sekali, tidak paham,paham hal yang diajarkan, dapat menjelaskan apa yang diajarkan tapi di bantu, dapat menjelaskan apa yang diajarkan tanpa dibantu,dan mampu mendemontrasikan perawatan bayi, pada penjelasan petugas kesehatan memilih pendidikan kesehatan tentang merawat bayi pada ibu, pada tanggal berisi 29 april 2018, metode/durasi berisi 1x 30 menit, pada keterangan dan evaluasi respon petugas kesehatan memilih pada pasien 1 yaitu dapat menjelaskan apa yang diajarkan tapi di bantu dan mampu mendemontrasikan perawatan bayi sedangkan pasien 2 yaitu dapat menjelaskan apa yang diajarkan tanpa dibantu,dan mampu mendemontrasikan perawatan bayi.

* + - 1. **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons klien terhadap tindakan tersebut (Snyder, 2010). Tindakan keperawatan berdasarkan *Nursing Intervention Clasification* (NIC) menurut Wagne (2013), untuk upaya peningkatan pengetahuan salah satunya adalah dengan pemberian informasi/ pendidikan kesehatan. Pemberian informasi/pendidikan kesehatan untuk defisit pengetahuan tentang memandikan bayi dan merawat tali pusat merupakan salah satu tindakan yang diberikan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang cara memandikan bayi dan merawat tali pusat .

Hasil pengamatan catatan edukasi terintegrasi pasien 1 dan 2 yaitu pasien 1 pelaksaan dilakukan tanggal 29 durasi 1 x 30 menit, Menjelasakan pendidikan kesehatan tentang merawat bayi pada ibu, kemudan pada pasien 2 yaitu pelaksanaan dilakukan tanggal 29 durasi 1 x 30 menit, Menjelasakan pendidikan kesehatan tentang merawat bayi pada ibu kemudian hasil observasi yang tidak didokumentasikan petugas kesehatan dalam pelaksanaan memberi asuhan pada ibu primipara dalam pemenuhan defisit pengetahuan memandikan bayi dan merawat tali pusat pada pasien dimulai pukul 15.00 – 15.30.wita petugas kesehatan menjelaskan pada ibu tentang memandikan dan merawat tali pusat bayi, mendemontrasikan cara memandikan bayi dan merawat tali pusat, menganjurkan ibu untuk memandikan bayi dan merawat tali pusat bayinya sedangkan pasien 2 dimulai pukul 15.35-16.05 wita petugas kesehatan menjelaskan pada ibu tentang memandikan dan merawat tali pusat bayi dan mendemontrasikan cara memandikan bayi dan merawat tali pusat, menganjurkan ibu memandikan bayinya dan merawat tali pusat bayinya.

Menurut peneliti, tidak terdapat perbedaan antara hasil observasi dan pengamatan pada rekam medis pasien 1 dan pasien 2 terhadap teori acuan yang peneliti gunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ibu primipara tentang defisit pengetahuan memandikan bayi dan merawat tali pusat. Secara tidak langsung semua tindakan keperawatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan sudah sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebagai teori acuan peneliti, namun tindakan keperawatan tersebut tidak didokumentasikan dalam rekam medis. Hal ini terjadi karena adanya penggunaan catatan edukasi terintegrasi yang menggunakan format check list yang sudah menjadi suatu standard yang digunakan oleh pihak rumah sakit sehingga petugas kesehatan hanya menggunakan pilihan tindakan yang sediakan dalam format tersebut. Sebaiknya setiap melakukan pelaksanaan didokumentasikan secara lengkap agar pelaksaaan yang dilakukan bisa diketahui lebih jelas. Pelaksanaan yang tidak didokumentasikan yaitu

1. Memberikan penilain tentang tingkat pengetahuan pasien tentang cara memandikan bayi dan merawat tali pusat yang spesifik
2. Menjelaskan tentang memandikan bayi dan merawat tali pusat dengan cara yang tepat
3. Menggambarkan tanda dan gejala dalam kesalahan memandikan bayi dan merawat tali pusat
4. Menggambarkan proses memandikan bayi dan merawat tali pusat secara tepat
5. Menyediakan informasi memandikan bayi dan merawat tali pusat
6. mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah kesalahan memandikan bayi dan merawat tali pusat di masa yang akan datang
   * + 1. **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan ibu dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Walid, 2012). Evaluasi adalah langkah akhir dari proses keperawatan untuk menilai pencapaian tujuan yang akan menentukan keberhasilan dari pada asuhan keperawatan yang telah diberikan dalam bentuk SOAP.

Hasil pengamatan evaluasi asuhan keperawatan ibu primipara dalam pemenuhan defisit pengetahuan memandikan bayi dan merawat tali pusat pada format catatan edukasi terintegrasi petugas kesehatan mencentang 2 hasil evaluasi pada pasien 1 yaitu dapat menjelaskan apa yang diajarkan tanpa di bantu dan mampu mendemontrasikan perawatan bayi, kemudian pada pasien 2 petugas kesehatan mencentang 2 hasil evaluasi yaitu dapat menjelaskan apa yang diajarkan tapi di bantu dan mampu mendemontrasikan perawatan bayi.

Menurut peneliti, terdapat perbedaan dengan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti dalam mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien di ruangan. Pada bagian subjektif dan objektif pada dokumen pasien 1 dan pasien 2 petugas mendokumentasikan keluhan pasien, pada bagian *assessment* bidan mendokumentasikan dengan menulis diagnosa kebidanan. Kemudian evaluasi Asuhan keperawatan ibu primipara dalam pemenuhan defisit pengetahuan memandikan bayi dan merawat tali pusat di dokumentasikan di catatan edukasi terintegrasi dan tidak menggunakan metode SOAP sedangkan dalan acuan teori peneliti menggunakan metode SOAP, Perbedaan ini mungkin disebabkan karena adanya perbedaan cara penulisan bidan di ruangan dengan peneliti, yang dimana cara penulisan bidan di ruangan telah disepakati dan sesuai dengan kebijakan rumah sakit dan standar yang digunakan dalam melakukan evaluasi keperawatan. Sebaiknya petugas kesehatan menggunakan metode SOAP pada tahap evalusai agar lengkapnya dokumentasi pasien.

## Keterbatasan Penelitian

## Adapun beberapa keterbatasan yang peneliti hadapi dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah yaitu :

1. Petugas kesehatan yang melakukan prosedur tidak mendokumentasikan secara lengkap.
2. Teknik pengumpulan data penelitian yang hanya menggunakan studi dokumentasi menyebabkan peneliti tidak dapat melakukan pengkajian secara komprehensif.

# BAB VI

# SIMPULAN DAN SARAN

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian pasien 1 dan 2 menunjukkan tanda dan gejala mayor yaitu pasien mengalami defisit pengetahuan tapi tidak di dokumentasikan oleh petugas kesehatan, tidak ada pengkajian peran dan terdapat pengkajian tentang kebutuhan edukasi.
2. Diagnosa keperawatan pasien 1 dan pasien 2 diruangan melati ditegakkan oleh petugas kesehatan (bidan) sedangkan peneliti menggunakan acuan menurut SDKI.
3. Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi pada pasien 1 dan pasien 2 tidak ada ditulis pada rekam medis. Namun hanya ditulis pada catatan terintegrasi yang memuat rencana dan implementasi berupa menjelaskan pendidikan kesehatan tentang merawat bayi.
4. Implementasi keperawatan pada pasien 1 dan 2 sudah diterapkan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan terkait defisit pengetahuan, namun petugas kesehatan (bidan) tidak mendokumentasikan pada rekam medis pasien.
5. Evaluasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 menggunakan format SOAP (*subjective*, *objective*, a*ssessment* *planning*). Namun terdapat perbedaan dalam cara penulisan evaluasi oleh petugas kesehatan (bidan) dengan teori acuan yang peneliti gunakan yaitu pada *assessment .*pada evaluasi asuhan keperawatan ibu primipara dalam pemenuhan defisit pengetahun didokumentasikan di catatan edukasi terintegrasi dan tidak menggunakan metode SOAP tapi centang pada format yang sudah disediakan

## Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapat, adapun beberapa saran yang ingin penulis sampaikan yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan diantaranya :

1. **Kepada Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar**

Kepada Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang keperawatan khususnya keperawatan maternitas, serta dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnyadengan metode yang berbeda.

1. **Bagi Petugas Kesehatan di RSUD Buleleng**

Bagi petugas kesehatan di ruang melati di harapkan melengkapi data- data pada dokumentasi dan memperjelas tulisan agar data yang didapat lebih lengkap dan jelas.

1. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi penelitin selanjutnya diharapkan peneliti dapat melakukan validasi data langsung ke pasien, keluarga,Perawat maupun tenaga kesehatan lainnya agar tidak sulit mendapatkan hasil penelitian yang akurat dan mempercepat proses pengurusan surat ijin agar tidak kekurangan waktu untuk menyusun KTI.

# DAFTAR PUSTAKA

Ball. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. In *Medical Book* (pp. 337–397).

Bobak. (2004). *Buku Ajar Keperawatan* (4th ed.). Jakarta.

Bobak. (2005). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta.

Bobak, I, M., LowdermikD.L., Jensen, M. D., & Dkk. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (4th ed.). Jakarta.

Budiarto. (2004). *Metodologi Penelitian Kedokteran: sebuah pengantar*. Jakarta.

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & Wagner, C. M. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. United Kingdom: Elsevier Inc.

Farer.H. (2001). *Perawatan Maternitas* (2nd ed.). Jakarta.

Hasselquist, M. (2006). *Tata Laksana Ibu Dan Bayi Pasca Kelahiran*. Jakarta.

Hidayat, A. A. . (2009). *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita: buku praktikum mahasiswa kebidanan.* Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*, 100.

Leveno, & Dkk. (2012). *Obstetri Williams: panduan ringkas* (21st ed.). Jakarta.

Marmi, S. S., & Kukuh Rahardjo. (2015). *Asuhan Neonatus Pada Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar.

Masyunami. A, & Nurhayati. (2008). *Buku Saku Asuhan Bayi Baru Lahir Normal*. Jakarta.

Moctar Rustam. (1998). *sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi* (edisi 2). jakarta.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2016). *Nursing outcomes Classification (NOC)*. United Kingdom: Elsevier Inc.

Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. jakarta: PT Renika Cipta.

Padilla. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*.

Pengetahuan, G., Nifas, I. B. U., Memandikan, T., Klinik, D. I., & Banjarmasin, F. (2015). Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Memandikan Bayi Di Klinik Firdaus Banjarmasin, *6*(1), 113–120.

Profil Kesehatan 2010. (n.d.).

Purwanto. (2000). *Psikologi Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosida Karya.

Putra, S. . (2012). *Asuhan Neonatus: bayi dan balita untuk keperawatan dan kebidanan.* Yogyakarta: D-Medika.

Rohmah, N., & Walid, S. (2012). *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Sastrawinata, S. (1983). *Obstetri Fisiologi,Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung*. Elemen Bandung.

Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*.

Sodikin. (2009). *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta.

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Titik Lestari, S. K. (2015). *Kumpulan Teori umtuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan* (pertama). Yogyakarta: Nuha Medika.

Yunita, M. (2013). Pengaruh Pemberian Pengertahuan Terhadap Kemampuan Melakukan Perawatan Tali Pusat Bayi pada Ibu Post Partum Primipara Di RSUD Wates, Kulon Progo, (September).

**Lampiran 1 Rencana Jadwal Kegiatan Penelitian**

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU PRIMIPARA DALAM PEMENUHAN DEFISIT PENGETAHUAN MEMANDIKAN BAYI DAN MERAWAT TALI PUSAT DI RSUD BULELENG TAHUN 2018**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kegiatan |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Februari 2017 | | | | Maret  2017 | | | | April  2017 | | | | Mei  2017 | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Penyusunan Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Seminar Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Revisi Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Pengurusan Izin Penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Pengumpulan Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Pengolahan Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Analisis Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Penyusunan Laporan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Sidang Hasil Penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Revisi Laporan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Pengumpulan KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Lampiran 2 Realisasi Anggaran Penelitian**

**REALISASI ANGGARAN PENELITIAN GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN IBU PRIMIPARA DALAM PEMENUHAN**

**DEFISIT PENGETAHUAN MEMANDIKAN BAYI**

**DAN MERAWAT TALI PUSAT DI RSUD**

**BULELENG TAHUN 2018**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direalisasikan sebagai berikut :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Keterangan** | **Biaya** |
| **1** | **2** | **3** |
| **1** | **Tahap Persiapan** |  |
|  | 1. Penyusunan KTI | Rp 100000,00 |
|  | 1. Penggadaan KTI | Rp 20000,00 |
|  | 1. Presentasi KTI | Rp 0 |
|  | 1. Revisi KTI | Rp 50000,00 |
| **2** | **Tahap Pelaksanaan** |  |
|  | 1. Pengurusan Izin Penelitian | Rp 30000,00 |
|  | 1. Penggandaan Lembar Pengumpulan Data | Rp 20000,00 |
|  | 1. Transportasi dan Akomodasi | Rp 100000,00 |
|  | 1. Pengolahan dan Analisis data | Rp 30000,00 |
| **3** | **Tahap Akhir** |  |
|  | 1. Penyusunan Laporan | Rp 20000,00 |
|  | 1. Penggandaan Laporan | Rp 30000,00 |
|  | 1. Presentasi Laporan | Rp 0,00 |
|  | 1. Revisi Laporan | Rp 20000,00 |
|  | 1. Biaya Tidak Terduga | Rp 130.000,00 |
| **Total biaya** | | **Rp550.000 ,00** |

**Lampiran 3 Format Asuhan Keperawatan**

**LEMBAR OBSERVASI**

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN IBU PRIMIPARA DALAM PEMENUHAN DEFISIT PENGETAHUAN MEMANDIKAN**

**BAYI DAN MERAWAT TALI PUSAT**

**a. PENGKAJIAN**

1. Biodata klien

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

1. Keluhan utama

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

1. Riwayat haid

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

1. Riwayat perkawinan

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

1. Riwayat kehamilan

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

1. Riwayat penyakit dahulu

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

1. Riwayat Kesehatan Keluarga

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

1. Peran

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

1. Pemeriksaan Fisik

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

### b. Diagnosa keperawatan

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

### Intervensi keperawatan

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

### Implementasi keperawatan

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

### Evaluasi

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

**Lampiran 4**

**FORMAT PENGUMPULAN DATA**

Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan Ibu Primipara Dalam Pemenuhan Defisit Pengetahuan Memandikan Bayi dan Merawat Tali Pusat Di Ruang Melati 2 RSUD Buleleng Tahun 2018.

Kode Responden :

Tanggal Penelitian :

* + - 1. **PENGKAJIAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | DS, DO, dan Masalah Keperawatan | Tanda dan Gejala | | |
| Ya | | Tidak |
| 1 | Defisit pengetahuan memandikan bayi dan merawat tali pusat |  | |  |
| A | DS: |  | |  |
| a | Keterbatasan kognitif |  | |  |
| b | Gangguan fungsi kognitif |  | |  |
| c | Kekeliruan mengikuti anjuran |  | |  |
| d | Kurang terpapar informasi |  | |  |
| e | Kurang minat dalam belajar |  | |  |
| f | Ketidaktahuan menemukan sumber informasi |  | |  |
| g | Kurang mampu mengingat |  |  | |
| B | DO: |  |  | |
| a | Ketidak akuratan mengikuti perintah |  | |  |
| b | Ketidakakuratan melakukan tes |  | | |
| c | Perilaku tidak tepat (misalnya histeria, bermusuhan,agitasi,apatis) |  | | |
| d | Pengungkapan masalah |  | | |
| e | Menanyakan masalah yang dihadapi |  | | |
| 1 | Identitas |  | | |
| 2 | keluhan utama |  | |  |
| 3 | riwayat haid |  | |  |
| 4 | riwayat perkawinan |  | |  |
| 5 | riwayat kehamilan |  | |  |
| 6 | riwayat penyakit terdahulu |  | |  |
| 7 | riwayat penyakit keluarga |  | |  |
| 8 | Peran |  | |  |
| 9 | pemeriksaan fisik |  | |  |

* + - 1. **RUMUSAN DIAGNOSA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa Keperawatan (PES) | Observasi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Defisit pengetahuan memandikan bayi dan merawat tali pusat |  |  |
| A | Penyebab : |  |  |
| a | Keterbatasan kognitif |  |  |
| b | Gangguan fungsi kognitif |  |  |
| c | Kekeliruan mengikuti anjuran |  |  |
| d | Kurang terpapar informasi |  |  |
| e | Kurang minat dalam belajar |  |  |
| f | Kurang mampu mengingat |  |  |
| g | Ketidaktahuan menemukan sumber informasi |  |  |
| B | Batasan Karakteristik: |  |  |
| a | Ketidak akuratan mengikuti perintah |  |  |
| b | Ketidakakuratan melakukan tes |  |  |
| c | Perilaku tidak tepat (misalnya histeria, bermusuhan,agitasi,apatis) |  |  |
| d | Pengungkapan masalah |  |  |
| e | Menanyakan masalah yang dihadapi |  |  |

**3. INTERVENSI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Intervensi Keperawatan (NIC) | Intervensi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Berikan penilain tentang tingkat pengetahuan pasien tentang cara memandikan bayi dan merawat tali pusat yang spesifik |  | |
| 2 | Jelaskan tentang memandikan bayi dan merawat tali pusat dengan cara yang tepat |  | |
| 3 | Gambarkan tanda dan gejala dalam kesalahan memandikan bayi dan merawat tali pusat |  | |
| 4 | Gambarkan proses memandikan bayi dan merawat tali pusat secara tepat |  | |
| 5 | Sediakan informasi memandikan bayi dan merawat tali pusat |  | |
| 6 | diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah kesalahan memandikan bayi dan merawat tali pusat di masa yang akan dating |  |  |

**4. Implementasi Keperawatan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Intervensi Keperawatan (NIC) | Intervensi | | |
| Ya | | Tidak |
| 1 | memberikan penilain tentang tingkat pengetahuan pasien tentang cara memandikan bayi dan merawat tali pusat yang spesifik |  |  | |
| 2 | menjelaskan tentang memandikan bayi dan merawat tali pusat dengan cara yang tepat |  |  | |
| 3 | menggambarkan tanda dan gejala dalam kesalahan memandikan bayi dan merawat tali pusat. |  |  | |
| 4 | menggambarkan proses memandikan bayi dan merawat tali pusat secara tepat |  |  | |
| 5 | menyediakan informasi memandikan bayi dan merawat tali pusat |  |  | |
| 6 | mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah kesalahan memandikan bayi dan merawat tali pusat di masa yang akan datang |  |  | |

**5. Evaluasi Keperawatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Evaluasi | Observasi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang memandikan bayi dan merawat tali pusat |  |  |
| 2 | Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar |  |  |
| 3 | Pasien mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat /tim kesehatan lainnya |  |  |