

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Ibu Post Partum Primipara Dengan Defisit Pengetahuan Tentang Mobilisasi Dini

1. Post Partum Primipara

Masa post partum atau masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir setelah 6 minggu. Namun alat-alat genitalia akan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. Primipara merupakan seorang wanita yang pernah mengandung dan melahirkan bayi untuk pertama kalinya (Indriyani, 2013). Masa post partum merupakan masa ibu untuk memulihkan kesehatannya pasca setelah melahirkan bayi yang berlangsung sekitar 6-12 minggu (Nugroho et al., 2014).

Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas ini adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi baik dari segi fisik maupun psikologis, untuk melaksanakan deteksi dini secara komprehensif jika ada suatu komplikasi pada ibu maupun bayi, untuk memberikan suatu pendidikan kesehatan pada ibu mengenai perawatan diri, KB, menyusui, serta imunisasi dan perawatan bayi (Nugroho et al., 2014).

Dalam masa nifas terdapat 3 tahapan, tahapan masa nifas antara lain yaitu : periode *immediate post partum*, periode *early postpartum*, dan periode *last postpartum*. Periode *immediate post partum* merupakan tahapan pertama, pada tahap ini biasanya banyak terjadi masalah karena atonia uteri. Masa ini dimulai dari plasenta lahir dan berakhir setelah 24 jam. Kemudian pada tahap

kedua yaitu periode *early postpartum*, masa ini dimulai dari 24 jam pertama setelah plasenta lahir dan berakhir pada saat 1 minggu postpartum. Pada tahap ini perlu memastikan jika involusi uteri berjalan dengan baik serta normal. Involusi uteri dikatakan baik apabila tidak terdapat perdarahan, lochea yang keluar tidak berbau busuk, gizi pada ibu terpenuhi, dan ibu dapat menyusui dengan baik serta produksi ASI baik. Selanjutnya pada tahap ketiga yaitu periode *last postpartum* yang berlangsung dari minggu 1-5 post partum. Pada tahap ini dilakukan kunjungan secara rutin pasca nifas (Hidayah, 2009).

2. Definisi Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini merupakan suatu kebijakan membimbing ibu untuk secepat mungkin keluar dari tempat tidur kemudian membimbingnya secepat mungkin berjalan. Pada persalinan normal mobilisasi yang baik dilakukan pada saat 2 jam setelah postpartum, ibu diperbolehkan untuk miring kanan atau miring kiri untuk mencegah terjadinya trombosis (Hidayah, 2009)

Mobilisasi dini merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Aisyah & Budi, 2011).

Mobilisasi dini atau gerakan sesegera mungkin bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya thrombosis vena dalam (*deep vein thrombosis*) dan menyebabkan infeksi. Mobilisasi dini merupakan factor eksternal lain selain perawatan luka. Sedangkan faktor internal yaitu budaya makan atau pola konsumsi memengaruhi kecepatan kesembuhan luka perineum (Manuaba, 2010).

3. Rentang Gerak Dalam Mobilisasi Dini

Pada mobilisasi dini terdapat tiga rentang gerak diantaranya yaitu (Hidayah, 2009) :

a. Rentang gerak pasif

Rentang gerak pasif bermanfaat untuk menjaga kelenturan otot-otot serta sendi dengan cara menggerakkan otot orang lain, contohnya perawat membantu mengangkat serta menggerakkan kaki pasien. Dengan melakukan mobilisasi dapat meningkatkan fungsi paru-paru, jika semakin dalam menarik nafas maka akan semakin meningkatkan sirkulasi darah. Hal tersebut dapat membantu menurunkan resiko pembentukan gumpalan darah, membantu meningkatkan fungsi pencernaan. Dalam waktu sekitar 2-6 jam tenaga medis akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu.

b. Rentang gerak aktif

Rentang gerak aktif bertujuan untuk melatih kelenturan serta kekuatan otot dan sendi dengan menggunakan otot-otot secara aktif, contohnya dengan cara berbaring sambil pasien menggerakkan kakinya.

c. Rentang gerak fungsional

Rentang gerak ini berfungsi untuk memperkuat otot-otot serta sendi dengan melakukan aktifitas-aktifitas yang diperlukan. Mobilisasi ini dimulai dengan gerakan yang tidak berat seperti :

1. Miring ke kiri dan kanan

Dengan memiringkan badan ke kiri dan ke kanan adalah mobilisasi yang ringan dan gerakan yang baik dilakukan untuk pertama kali melakukan mobilisasi. Selain dapat mempercepat proses penyembuhan, gerakan ini juga dapat membantu untuk mempercepat kembalinya fungsi usus dan kandung kemih dengan normal.

2. Menggerakkan kaki

Setelah melakukan gerakan miring kiri dan miring kanan dilanjutkan dengan gerakan kedua, yaitu dengan menggerakkan kedua kaki. Menggerakkan kedua kaki ini bertujuan agar tidak timbulnya varices. Karena jika kaki terlalu lama berada di atas temoat tidur dan tidak digerakan dapat menyebabkan terjadinya pembekuan pembuluh darah sehingga akan timbul varices.

3. Duduk

Duduk dilakukan apabila kondisi ibu sudah merasa lebih ringan. Apabila timbul rasa tidak nyaman, jangan dipaksakan. Lakukan dengan pelan-pelan hingga akhirnya merasa nyaman.

4. Berdiri atau turun dari tempat tidur

Apabila posisi duduk dapat menimbulkan rasa pusing, lanjutkan dengan mencoba turun dari tempat tidur serta berdiri. Jika terasa sakit ataupun ada keluhan, sebaiknya dihentikan terlebih dahulu dan coba kembali apabila kondidi sudah merasa lebih nyaman

5. Ke kamar mandi

Hal ini perlu untuk dicoba setelah dipastikan bahwa keadaan ibu sudah benar-benar dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. Hal ini dapat membantu untuk melatih mental ibu karena ada rasa takut pasca persalinan.

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan (Mitayani, 2012). Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (*late ambulation*). Ibu dianjurkan untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam sebelum melakukan tahap-tahap mobilisasi dini. Mobilisasi dapat dimulai setelah tanda-tanda vital sudah dalam keadaan stabil, fundus keras, tidak ada perdarahan (Hidayah, 2009)

4. Manfaat Mobilisasi Dini

Manfaat mobilisasi dini yaitu antara lain (Nugroho et al., 2014) :

- a. Ibu merasa lebih kuat dan kembali sehat
- b. Dapat mengembalikan fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan dengan baik
- c. Dapat memungkinkan tenaga medis/tenaga keperawatan/tenaga kebidanan untuk membimbing serta mengajarkan ibu untuk merawat bayinya

5. Mobilisasi Dini pada Ibu Post Partum

Persalinan adalah suatu rangkaian proses yang dilalui ibu dengan membutuhkan sangat banyak tenaga, sehingga persalinan merupakan suatu proses yang sangat amat melelahkan bagi ibu. Oleh karena itu setelah persalinan ibu tidak dianjurkan untuk langsung turun dari tempat tidurnya karena dapat menyebabkan pingsan sehubungan dengan sirkulasi yang belum berjalan dengan baik. Karena setelah persalinan ibu merasa sangat lelah, pergerakan pertama dilakukan dengan miring kanan dan miring kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboli. Setelah 2 jam post partum ibu sudah diberikan untuk turun dari tempat tidurnya dan melakukan aktifitas-aktifitas seperti biasa. Mobilisasi dini dilakukan sesuai dengan rentang gerak dan tahap-tahapnya. Mulai dari gerakan miring kanan dan miring kiri, kemudian menggerakkan kaki. Lalu mencoba untuk duduk di tepi tempat tidur, kemudia bisa turun dari tempat tidur serta berdiri dan bisapergi ke kamar mandi. Dengan demikian maka sirkulasi dalam tubuh dapat berjalan dengan baik (Hidayah, 2009).

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mobiliasasi Dini

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ibu melakukan mobilisasi dini antara lain (Hidayah, 2009) :

a. Faktor Fisiologis

Jika terdapat perubahan mobilisasi, dapat menyebabkan system tubuh berisiko untuk terjadi gangguan, tingkat dari keparahan gangguan tersebut dipengaruhi oleh kondisi kesehatan secara keseluruhan dan tingkat imobilisasi yang dialami.

b. Faktor Emosional

Biasanya yang dapat mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini adalah kecemasan. Tingkat kecemasan dimulai dari kecemasan ringan yang merupakan kecemasan berhubungan dengan kegiatan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan meningkatnya kewaspadaan seseorang dan otomatis lapang persepsinya terhadap suatu hal meningkat. Kemudian kecemasan sedang yang memungkinkan individu untuk berfokus pada satu hal yang penting dan mengenyampingkan hal yang lainnya. Kecemasan berat merupakan kecemasan yang sangat mengurangi lapang persepsi individu. Selanjutnya yaitu tingkat panik yang merupakan tingkat dari kecemasan yang berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan dan teror.

c. Faktor Umur dan Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang dimiliki seorang wanita, dan umur merupakan lamanya hidup seseorang yang dihitung dalam tahun, dihitung mulai sejak lahir.

d. Faktor psikososial

Imobilisasi menyebabkan respon emosional, intelektual sensori dan sosiokultural. Orang yang cenderung depresi atau suasana hati yang tidak menentu beresiko tinggi mengalami efek psikososial selama tirah baring atau imobilisasi.

7. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan panca indera

manusia yaitu indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan juga raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga, dengan proses melihat dan mendengar. Selain dengan penginderaan melalui proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal pengetahuan bisa didapatkan (Notoatmodjo, 2012). Defisit pengetahuan adalah perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat di tingkatkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

a. Ada 6 tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif (Novita & Franciska, 2012) antara lain :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Termasuk mengingat kembali terhadap rangsangan yang telah diberikan. Tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan objek tersebut dengan benar. Orang yang sudah paham terhadap objek atau materi harus bisa menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis disini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis dapat diartikan juga suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek yang telah dipelajari. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2012)
antara lain :

1. Faktor pendidikan

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang itu sendiri. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi tentang suatu objek tertentu atau yang ada kaitannya dengan pengetahuan. Pengetahuan secara umum dapat

diperoleh melalui informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru ataupun media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan. Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk perkembangan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

2. Faktor pekerjaan

Dalam hal pengetahuan, pekerjaan juga berpengaruh karena pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses bagaimana mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek.

3. Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuannya, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara langsung atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

4. Keyakinan

Keyakinan seseorang biasanya diperoleh secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5. Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang itu sendiri terhadap sesuatu

8. Upaya Mengatasi Defisit Pengetahuan tentang Mobilisasi Dini

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hal-hal yang penting dalam defisit pengetahuan tentang mobilisasi dini adalah tentang edukasi pentingnya mobilisasi bagi ibu pasca partum. Memberikan penyuluhan kepada ibu post partum bahwa mobilisasi dini memiliki banyak manfaat seperti mencegah infeksi puerperium, melancarkan pengeluaran lochea, mempercepat involusi uterus, melancarkan fungsi gastrointestinal dan perkemihan, serta meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga dapat mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme. Ibu *post partum* yang tidak melakukan mobilisasi dini bisa mengalami peningkatan suhu tubuh yang disebabkan oleh involusi uterus yang tidak baik sehingga darah yang tersisa di uterus tidak dapat dikeluarkan dengan baik yang kemudian dapat menyebabkan infeksi (Chabibah & Kurniawati, 2014).

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum Primipara

Dengan Defisit Pengetahuan Tentang Mobilisasi Dini

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Nursalam, 2017a). Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya.

Pengkajian dilakukan sebelum mendapatkan data lengkap. Data ini di prioritaskan untuk menentukan kondisi ibu dan janin

a. Identitas pasien

Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan nama, umur, Pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, agama, suku, alamat, nomer rekam medis (RM), tanggal masuk rumah sakit, (MRS), dan tanggal pengkajian, dan kaji identitas penanggung jawab atas pasien.

b. Data kesehatan

Melakukan pengkajian keluhan utama pada pasien, keluhan yang paling dirasakan pada pasien saat dilakukan pengkajian.

c. Riwayat obstetri dan ginekologi

Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kehamilannya saat ini, dan riwayat keluarga berencana.

d. Riwayat penyakit

Mengkaji riwayat penyakit pada pasien dan keluarganya, apakah pasien dan keluarganya, apakah pasien dan keluarga memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, atau diabetes melitus (DM).

e. Pola kebutuhan sehari-hari

Melakukan pengkajian pola kebutuhan sehari-hari pada pasien seperti pengkajian pada pernafasan, nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), gerak badan atau aktivitas, istirahat tidur, berpakaian, rasa nyaman (pasien merasakan adanya dorongan meneran, tekanan ke anus, perinium

menonjol). Kebersihan diri, rasa aman, pola komunikasi atau hubungan pasien dengan orang lain, ibadah, produktivitas, rekreasi, kebutuhan belajar.

f. Pemeriksaan fisik

Mengkaji keadaan umum pasien terlebih dahulu seperti *Glasgow Coma Scale* (GCS), tingkat kesadaran, tanda-tanda vital (TTV). Dilanjutkan dengan melakukan pemeriksaan fisik head to toe dari:

- 1) Kepala: pemeriksaan pada rambut, telinga, mata, mulut, dan leher. Apakah ada kelainan pada bagian tertentu, ada benjolan atau tidak, ada edema atau tidak.
- 2) Dada: pemeriksaan pada mammae, areola.
- 3) Abdomen: pemeriksaan leopold, tinggi fundus uteri (TFU), detak jantung janin (DJJ).
- 4) Genetalia dan perineum: pemeriksaan dalam seperti *vaginal toucher* (VT), *status portio*, warna air ketuban.
- 5) Ekstremitas atas dan bawah: lihat dan raba apakah ada tanda-tanda edema, varises, dan sebagainya.

g. Data penunjang

Data penunjang dilakukan atas indikasi tertentu yang digunakan untuk memperoleh keterangan yang lebih jelas. Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendapatkan data penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan *ultrasonography* (USG).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yaitu suatu penelitian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik

yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI SPP PPNI, 2017)

Diagnosis keperawatan pada ibu hamil untuk mengatasi masalah ibu post partum tentang mobilisasi dini dalam satunya defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi ditandai dengan pasien menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis, apatis, bermusuhan, agitasi, histeria). Diagnosis keperawatan yang bisa ditegakkan dalam masalah ini adalah Defisit Pengetahuan. Defisit pengetahuan termasuk dalam kategori perilaku dan sub kategori Penyuluhan dan Pembelajaran.

3. Intervensi Keperawatan

Luaran (outcome) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan memiliki tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai panduan dalam penyusunan intervensi

keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (Tim Pokja Siki DPP PPNI, 2018)

Tabel 1
Intervensi Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum Primipara Dengan Defisit Pengetahuan Tentang Mobilisasi Dini

Diagnosis Keperawatan (1)	Tujuan / Kriteria Hasil (SLKI) (2)	Intervensi Keperawatan (SIKI) (3)
Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi	Kriteria hasil untuk mengukur penyelesaian diagnosis setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x 30 menit diharapkan tingkat pengetahuan pasien meningkat dengan kriteria hasil : 1) Perilaku sesuai 2) anjuran meningkat 3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7) Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Kesehatan Observasi 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3) Berikan kesempatan untuk bertanya 4) Gunakan variasi mode pembelajaran 5) Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya. 6) Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya Edukasi 1) Jelaskan penanganan masalah kesehatan 2) Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat 3) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan 4) Anjurkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah (mis.

(1)	(2)	(3)
		5) keinginan mengunjungi fasilitas kesehatan)
		6) Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai
		7) Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari hari

Sumber : (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019),
(Tim Pokja Siki DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan implementasi keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (A. Potter & Perry, 2011). Implementasi merupakan fase dimana perawat melaksanakan serta melakukan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan. Implementasi terdiri dari melakukan serta mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan dari keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan suatu intervensi. Perawat melakukan serta mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan cara mencatat tindakan keperawatan serta respon pasien terhadap tindakan yang telah diberikan (Kozier, B., & G., 2010)

Tabel 2
Implementasi Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Primipara Dengan Defisit Pengetahuan Tentang Mobilisasi Dini

No	Tanggal/ jam	Implementasi Keperawatan	TTD
1		<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4) Memberikan kesempatan untuk bertanya 5) Menggunakan variasi mode pembelajaran 6) Menggunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya. 7) Menjelaskan penanganan masalah kesehatan 8) Menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat 9) Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan 10) Mengajukan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah (mis. keinginan mengunjungi fasilitas kesehatan) 	

Sumber : (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019),
(Tim Pokja Siki DPP PPNI, 2018)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan untuk mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien ke arah pencapaian tujuan (Kozier et al., 2010). Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu evaluasi yang menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif yaitu evaluasi yang dilakukan setelah program selesai serta mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

(subjektif, objektif, assessment, planning). Komponen SOAP yaitu S (subjektif) merupakan dimana perawat menemukan keluhan ibu yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, O (objektif) yaitu data yang berdasarkan hasil pengukuran serta observasi perawat secara langsung pada ibu, A (assessment) yaitu interpretasi dari data subjektif dan objektif untuk menentukan tindak lanjut serta penentuan apakah implementasi yang diberikan akan dilanjutkan atau sudah terlaksana dengan baik, P (planning) merupakan perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, serta ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya (Kozier et al., 2010)

Tabel 3
Evaluasi Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Primipara Dengan Defisit Pengetahuan Tentang Mobilisasi Dini

No	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi
1	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi	<p>S (Subjektif) Data yang dari respon pasien secara verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan mengetahui penyebab hipertensi b. Pasien mampu menyebutkan tanda dan gejala <p>O (Objektif) Data yang diperoleh dari respon pasien secara nonverbal atau melalui pengamatan perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak mengerti yang dijelaskan b. Pasien tampak mampu menjawab pertanyaan yang diberi <p>A (Assessment) Tindak lanjut dan penentuan apakah implementasi akan dilanjutkan atau sudah terlaksana dengan baik.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tujuan tercapai apabila respon pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil b. Tujuan belum tercapai apabila respon tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan <p>P (Planning) a. Pertahankan kondisi pasien apabila tujuan tercapai Lanjutkan intervensi apabila terdapat tujuan yang belum mampu dicapai oleh pasien</p>

Sumber : (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019),
(Tim Pokja Siki DPP PPNI, 2018)