

## Lampiran 1 Pengkajian Post Natal

### PENGKAJIAN POST NATAL

Nama Mahasiswa : .....NIM : .....

Tempat praktik : .....Tanggal .....

#### A. PENGKAJIAN

Pengkajian dilakukan pada hari ..... tanggal ..... jam ..... Di ruang .....

RSUD .....

##### 1. Data Umum

###### a. Identitas Klien :

Inisial klien : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Pekerjaan : .....

Agama : .....

Suku Bangsa : .....

Status Perkawinan : .....

Pendidikan terakhir : .....

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Pekerjaan : .....

Agama : .....

Hubungan dg klien : .....

**2. Riwayat Kesehatan**

1. Alasan masuk RS

.....  
 .....

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

.....  
 .....

3. Riwayat Penyakit Dahulu

.....  
 .....

4. Riwayat Penyakit Keluarga & Genogram

.....

### 3. Data Kesehatan

#### a. Data Obstetri

Nifas hari ke ..... P.... A....

Menarche .....

Menstruasi : Siklus.....hari

Lama perdarahan.....hari

Keluhan .....

#### Status Anak

No	Tipe Persalinan	Jenis kelamin	BB Lahir	Komplikasi	Umur anak sekarang

#### b. Riwayat Kehamilan Sekarang

.....  
 .....

#### c. Riwayat Persalinan Sekarang

.....  
 .....

d. Laporan Operasi

.....

.....

e. Riwayat KB

.....

.....

f. Rencana KB

.....

.....

#### 4. Pola Fungsional menurut Gordon

a. Pola penatalaksanaan dan pemeliharaan kesehatan

.....

.....

b. Pola nutrisi dan metabolisme

.....

.....

c. Pola eliminasi

.....

.....

d. Pola aktivitas dan latihan

<b>Pola Aktivitas</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Makan-minum					
Mandi					
Berpakaian					

BAB/BAK					
Mobilisasi					

Ket : 0 = Mandiri

1 = dengan bantuan orang lain

2 = dengan bantuan alat

3 = dengan bantuan alat dan orang lain

4 = ketergantungan penuh

e. Pola kognitif perseptual

.....  
 .....

f. Pola persepsi diri

.....  
 .....

g. Pola seksualitas dan reproduksi

.....  
 .....

h. Pola mekanisme koping dan toleransi stress

.....  
 .....

i. Pola istirahat – tidur

.....  
 .....

j. Pola nilai dan keyakinan

.....  
 .....

k. Pola hubungan peran

.....  
 .....

## 5. Data Psikososial

a. Adaptasi psikologis (Reva Rubin)

.....  
 .....

b. *Bounding Attachment*

.....  
 .....

## 6. Pemeriksaan Fisik

a. Data Klinis

1) Keadaan umum : .....

2) Kesadaran : .....

3) Tanda-tanda vital : TD .....

Suhu.....

Nadi.....

RR.....

b. Pemeriksaan fisik head to toe

1) Kepala

.....

.....

2) Rambut

.....

.....

3) Mata

.....

.....

4) Hidung

.....

.....

5) Mulut dan tenggorokan

.....

.....

6) Telinga

.....

.....

7) Leher

.....

.....

## 8) Dada

.....  
 .....

9) Payudara : Keadaan umum..... , puting....., ASI  
sudah keluar/ belum

## 10) Abdomen

Keadaan : lembek / distensi / lain-lain .....

Fundus Uteri : Tinggi .....

Posisi .....

Kontraksi .....

Diastasis rectus abdominis, panjang .....cm

lebar..... cm

## 11) Genetalia

Lochea

➤ Jumlah: .....

➤ Warna : .....

➤ Konsistensi : .....

➤ Bau : .....

➤ REEDA : .....

Hemorroid .....



12) Ekstremitas : edema ....., varises .....

Tanda Homan's .....

13) Integumen : Chloasma .....

### 7. Data Penunjang dan terapi

Lab : .....

Rontgent/USG .....

Terapi : .....

### 8. Data Bayi

Lahir tgl ..... jam .....

Berat Badan.....gram, Panjang Badan..... cm

Lingkar Kepala.....cm, Lingkar Dada ..... cm

Kelainan .....

### B. ANALISA DATA

Data	Etiologi	Problem

### C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.

2.

3.

**D. INTERVENSI KEPERAWATAN**

Data	SLKI	SIKI


**E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

Tgl/jam	Dx. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf

**F. EVALUASI KEPERAWATAN**

Tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf

## Lampiran 2 Asuhan Keperawatan



**PENGKAJIAN POST PARTUM**

Nama Mahasiswa : Dila Ermita Udayani  
Tempat Praktek : Rsi Fatimah Cilacap

NIM : 106122013  
Tanggal : 13 Juni 2025

**A. PENGKAJIAN**

Pengkajian dilakukan pada hari jumat, tanggal 13 Juni 2025, jam 18.20  
Diruang VK Annisa RSI Fatimah Cilacap

**1. Data Umum**

**a. Identitas Klien**

Initial klien : Ny. R  
Umur : 28 tahun  
Alamat : Jl. Turi No. 28, Lomanis, Cilacap Tengah  
Pekerjaan : IRT  
Agama : Islam  
Suku Bangsa : Jawa  
Status Perkawinan : Menikah  
Pendidikan terakhir : SMA

**b. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Tn. F  
Umur : 27 tahun  
Alamat : Jl. Turi No. 28, Lomanis, Cilacap Tengah  
Pekerjaan : Karyawan swasta  
Agama : Islam  
Hubungan dengan Klien : Suami

**2. Riwayat Kesehatan**

**1. Alasan masuk RS**

Ny. R mengatakan hari Kamis 12 Juni 2025 jam 13.00 keluar lendir, Hari jumat jam 02.00 pagi perut kencang-kencang kemudian jam 05.00 langsung dibawa ke RS dan dicek sudah pembukaan 2.

**2. Riwayat kesehatan Seisorang**

Ny. R mengatakan tidak nyaman pada bagian jangkitan perineum dan bagian perut ketika terjadi kontraksi uterus sampai terlihat merah-merah. Ny. R mengatakan masih lelah setelah melahirkan dan merasa cemas karena ASI nya belum keluar dan menetes. Ny. R mengatakan belum mengetahui teknik menyusui yang benar sehingga bayi tidak mampu melekat pada payudara. Ny. R mengatakan sulit tidur, tidur hanya 2 jam.



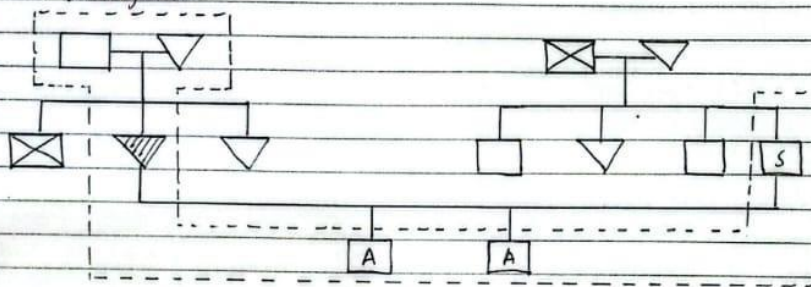
### 3. Riwayat Penyakit Dahulu

Ny. R mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu

### 4. Riwayat Penyakit Keluarga & Genogram

Ny. R mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan seperti Hipertensi dan Diabetes Melitus

Genogram



Keterangan:



: Laki-laki



: Perempuan



: Meninggal



: Pasien (Ny. R)

### 3. Data Kesehatan

#### a. Data Obstetri

Nifas hari ke 0 P2 A0

Menarche : Umur 12 tahun

Menstruasi : siklus 28 hari

Lama perdarahan 7 hari

Kelainan nyeri tetapi tidak sakit banget

#### Status Anak

NO	Tipe Persalinan	Jenis kelamin	BB lahir	Komplikasi	Umur Anak Sekarang
1.	Normal	Laki-laki	3200	-	18 bulan
2.	Normal	Laki-laki	3300	-	0

#### b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ny. R mengatakan kehamilan sekarang tidak mengalami sakit hanya mual muntah di trimester pertama, kehamilan sekarang tidak direncanakan.





### c. Riwayat Persalinan Sekarang

Post partum spontan di RSI Fatimah Cilacap yang dibantu oleh bidan dengan kehamilan  $40 + 3$ , HPL tanggal 10 Juni 2025, kelahiran anak kedua.

### d. Laporan Operasi

Ny.R mengatakan tidak pernah operasi SC namun pernah operasi payudara tahun 2017 dan operasi ketrak tahun 2016

### e. Riwayat KB

Ny.R mengatakan menggunakan KB kondom

### f. Rencana KB

Ny.R mengatakan ada rencana menggunakan KB suntik.

## 4. Pola Fungsional menurut Gordon

### a. Pola penatalaksanaan dan pemeliharaan kesehatan

Ny.R mengatakan rutin pemeriksaan ANC 1 bulan sekali, USG setiap bulan di klinik

### b. Pola nutrisi dan metabolisme

Selama kehamilan trimester pertama Ny.R mengatakan mengalami mual muntah dan tidak nafsu makan. Setelah melahirkan Ny.R mengatakan nafsu makan mulai membaik, makanan dari RS habis.

### c. Pola Eliminasi

Ny.R mengatakan sudah BAK namun masih sakit dibagian jangkitan perineum, Ny.R mengatakan belum BAB Setelah melahirkan.

### d. Pola Aktivitas dan Latihan

Pola Aktivitas	0	1	2	3	4	Fet :
Makan - minum		✓				0: Mandiri
Mandi		✓				1: dengan bantuan orang lain
Berpakaian		✓				2: dengan bantuan alat
BAB / BAK		✓				3: dengan bantuan alat
Mobilisasi		✓				dan orang lain
						4: Ketergantungan penuh

### e. Pola Kognitif perseptual

Ibu mengerti pentingnya perawatan post partum spontan dan pentingnya menyusui walaupun ASI belum keluar

### f. Pola Persepsi diri

Ny.R mengatakan sudah menjadi Ibu 2 anak dan melakukan perannya sebagai ibu dan istri.

### g. Pola Seksualitas dan Reproduksi

Setelah menikah Ny.R sering melakukan hubungan suami istri, setelah hamil jarang dan setelah melahirkan akan merencanakan KB suntik.



#### h. Pola Mekanisme koping dan toleransi stress

Ny. R mengatakan dalam pengambilan keputusan untuk suatu masalah akan berdiskusi dengan suami

#### i. Pola Istirahat-tidur

Ny. R mengatakan sulit tidur karena merasa tidak nyaman di tempat baru, mengeluh sering terjaga malam hari karena bayi menangis pola tidur berubah yang tadinya 6 jam dalam sehari menjadi 2 jam sehari dan terlihat lemas

#### j. Pola nilai dan keyakinan

Ny. R mengatakan tenang ketika beristirahat dan selalu beribadah kepada Allah SWT, namun untuk saat ini Ny. R masih dalam masa nifas.

#### k. Pola hubungan peran

Ny. R berperan sebagai ibu 2 anak dan istri

### 5. Data Psikososial

#### a. Adaptasi psikologis (Reva Rubin)

Ibu masih bergantung dalam perawatan dirinya dan bayi kepada orang lain (fase taking in)

#### b. Bonding Attachment

Rawat gabung dengan bayi setelah 8 jam melahirkan

### 6. Pemeriksaan Fisik

#### a. Data klinis

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis, GCS : 15
- 3) Tanda-tanda vital : TD : 107/75 mmHg  
Suhu : 36°C  
Nadi : 82 x/menit  
RR : 20 x/menit

#### b. pemeriksaan Fisik Head to toe

- 1) Kepala : Bentuk kepala mesocephal, tidak ada keluhai, tidak ada benjolan
- 2) Rambut : Berwarna hitam, panjang, bersih
- 3) Mata : Simetris, tidak menggunakan kacamata
- 4) Hidung : Simetris, tidak ada sekret, fungsi penciuman baik, tidak ada benjolan
- 5) Mulut dan tenggorokan : Bibir sedikit kering, mulut bersih, tidak ada sputum, tidak kesulitan menelan
- 6) Telinga : Simetris, pendengaran baik, bersih
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid





- 8) Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan  
 9) Payudara : Keadaan umum baik, puting menonjol, ASI belum keluar.  
 10) Abdomen

Keadaan : Distensi (uterus terasa keras)

Fundus uteri : Tinggi : 2 jari dibawah pusat

Posisi : dibawah umbilikus

Kontraksi : kuat

Diastasis rectus abdominis, panjang 6 cm  
 lebar 3 cm

- 11) Genitalia : Terdapat luka episiotomi grade 2  
 Lochea

► Jumlah : Setengah pembalut

► Warna : Merah (Rubra)

► Konsistensi : Cair

► Bau : Amis

► REEDA : Redness : (+)

Edema : (-)

Ecchymosis : (-)

Discharge : (-)

Approximation : (-)

Hemoroid (-)

- 12) Ekstermitas : edema (-), Varises (-)

Tanda Homan's (-)

- 13) Integumen : Chloasma (-)

## 7. Data Penunjang dan Terapi

Lab : Terlampir

Terapi : Vitamin A, Amoxicillin 3x1, Asam Mefenamat 3x1, Tablet  
 tambah darah 1x1


## 8. Data Bayi

Lahir tanggal 13 Juni 2025 jam 15.05

Berat Badan 3300 gram, panjang badan 49 cm

Lingkar kepala 34 cm, Lingkar dada 34 cm

Kelainan tidak ada



**LABORATORIUM**  
Tanggal Hasil : 13 Juni 2025 / 06.20

HASIL LABOKATORIUM				
Nama Pemeriksaan	HASIL	NILAI KIJUKAN	SATUAN	METODE PEMERIKSAAN
<b>HEMATOLOGI</b>				
CT / BT				
Waktu Perdarahan (BT)	3	1-3	Menit	
Waktu Pembekuan (CT)	8	6-15	Menit	
<b>DARAH KUTIN</b>				
<b>ANALYZER 5 DIFF</b>				
Hemoglobin	12.9	12-16	g/dL	
Leukosit	11590	4000-10000	$10^3/\mu\text{L}$	
Hematokrit	38.2	36-48	%	
Trombosit	251000	150000-450000	$10^3/\mu\text{L}$	
Eritrosit	4.07	4-5.60	$10^6/\mu\text{L}$	
<b>HJL</b>				
Eosinofil	1.0	1-5	%	
Neutrofil	70.7	50-70	%	
Basofil	0.3	0-1	%	
Limfosit	23.6	25-40	%	
Monosit	4.4	2-8	%	
MCV	93.7	74-108	fL	
MCH	31.6	25-35	pg	
MCHC	33.7	30-36	%	
<b>GULA DARAH</b>				
Gula Darah Sewaktu	74	60-200	mg/dl	



## B. ANALISA DATA

Data	Etiologi	Problem
DS : - Pasien mengatakan tidak nyaman pada area jahitan perineum, sakit saat bergerak - Pasien mengatakan tidak nyaman saat terjadi kontraksi uterus	- Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran - Involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula	Ketidake Nyamanan Pasca Partum
DO : - Pasien tampak meningis - Terdapat luka episiotomi grade 2 - Uterus terasa keras		
DS : - Pasien mengatakan masih lelah setelah melahirkan - Pasien mengatakan cemas karena ASI-nya belum keluar - Pasien mengatakan belum tau cara menyusui yang benar	Ketidake adekuatan Suplai ASI	Menyusui Tidak Efektif
DO : - Bayi tidak melekat pada payudara ibu - ASI tidak menetes		
DS : - Pasien mengeluh sulit tidur karena tidak nyaman ditempat baru - Pasien mengeluh sering terbangun malam hari karena bayi menangis - Pasien mengeluh pola tidur berubah (6 jam menjadi 2 jam sehari)	Hambatan Lingkurgan	Gangguan Pola Tidur
DO : - Pasien tampak lemas		

## C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidake Nyamanan pasca partum b.d Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, Involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran




- semula d.d pasien mengeluh tidak nyaman pada bagian jahitan perineum dan perut saat terjadi kontraksi uterus, tampak meningis, terdapat luka episiotomi grade 2 dan uterus terasa keras
2. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai asi d.d pasien mengalami magih lelah setelah melahirkan, merasa cemas karena ASI belum keluar, ASI tidak menetes, Bayi tidak melekat pada payudara ibu.
  3. Gangguan pola tidur b.d Hambatan lingkungan d.d Pasien mengeluh tidak bisa tidur karena ditempat baru, pasien mengeluh sering terjaga malam hari karena bayi menangis, pola tidur berubah biasanya 6 jam menjadi 2 jam, dan tampak lemas.

#### D. INTERVENSI KEPERAWATAN


Diagnosa Keperawatan	SIKI	SIKI															
Ketidaknyamanan Pasca Partum b.d Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, Involusi uterus proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula (D.0075)	Status Kenyamanan Pasca Partum (L.07061) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam maka status kenyamanan pasca partum meningkat dengan kriteria hasil : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th><th>IK</th><th>EK</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>keluhan tidak nyaman</td><td>5</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Meningis</td><td>4</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Luka episiotomi</td><td>5</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Kontraksi uterus</td><td>5</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> Ket : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	Kriteria hasil	IK	EK	keluhan tidak nyaman	5	2	Meningis	4	2	Luka episiotomi	5	2	Kontraksi uterus	5	2	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage) Edukasi : - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam)
Kriteria hasil	IK	EK															
keluhan tidak nyaman	5	2															
Meningis	4	2															
Luka episiotomi	5	2															
Kontraksi uterus	5	2															





**D. INTERVENSI KEPERAWATAN**

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																		
Menyusui Tidak Efektif b.d. Kelidahan adluwatan suptai ASI (D.002g)	Status Menyusui (L.0302g) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tetesasi/pancaran ASI</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kelelahan maternal*</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kecemasan maternal*</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> Ket: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat Ket: * 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Kriteria hasil	IR	ER	Perlekatan bayi pada payudara ibu	1	4	Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	1	4	Tetesasi/pancaran ASI	1	3	Kelelahan maternal*	3	4	Kecemasan maternal*	2	4	Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi: - Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik: - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi: - Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar - Ajarkan perawatan payudara post partum ( pijat oksitosin)
Kriteria hasil	IR	ER																		
Perlekatan bayi pada payudara ibu	1	4																		
Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	1	4																		
Tetesasi/pancaran ASI	1	3																		
Kelelahan maternal*	3	4																		
Kecemasan maternal*	2	4																		
Gangguan Pola Tidur b.d. Hambatan lingkungan (D.0055)	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil:	Pulungan Tidur (I.09265) Observasi: - Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik: - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan																		




Kriteria hasil	IR	EK	(mis. pijat)	To
keluhan kulit	4	2	Edukasi:	2
tidur			-Jelaskan pentingnya	
keluhan seing	4	2	tidur cukup selama	
kegaga			sakit	
keluhan pola	4	2		
tidur berubah				
Ket :				
1. Menurun				
2. Cukup menurun				
3. Sedang				
4. Cukup meningkat				
5. Meningkat				

#### E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN I


Tgl/jam	Dx. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi respon	Paraf
13-6-2025 18.30	Kekadanya ma- nan pasca partum b.d Trauma perine- um selama persalinan dan kelahiran Involusi uterus proses pemem- balian ukuran	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri (Kekadanya- manan pasca partum)	S : Pasien mengata- kan tidak nyaman pada bagian jahitan perineum dan perut, kontraksi perut seing O : Pasien tampak meringis dan memegang perut	ANT
18.33	balut ke ukuran semula (0.0075)	- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperngan nyeri	S : Pasien mengata- kan nyeri dirasakan ketika bergerak O : Pasien tampak berbaring miring	ANT
18.35		- Memberikan teknik non farmakologi (Foot massage)	S : Pasien mengata- kan bersedia untuk dilakukan Foot massage O : Pasien tampak	ANT









Tgl/jam	Dx. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
20.00		- Mengajarkan teknik non farmakologi (relaksasi nafas dalam)	S: Pasien mengaktifkan dan kooperatif S: Pasien mengatakan bersedia untuk mengikuti relaksasi nafas dalam O: Pasien tampak tenang	MS
20.10	Menyusui Tidak Efektif b.d. kehadiran suplai ASI (D.0028)	- Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui	S: Pasien mengatakan ingin menyusui bayinya untuk memberikan nutrisi namun ASI belum keluar dan belum rawat gabung O: Pasien tampak kooperatif	MS
20.15		- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan (pentas nutrisi ibu post partum)	S: Pasien mengatakan bersedia dilakukannya pentas tanggal 14 Juni 2025 O: Pasien tampak tersenyum	MS
20.20	Gangguan Pola Tidur b.d. Hambatan lingkungan (D.0055)	- Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	S: Pasien mengatakan tidak terbiasa dengan tempat baru O: Pasien tampak kooperatif	MS
20.25		- Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (foot massage)	S: Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan foot massage O: Pasien tampak nyaman	MS

SIDU



**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN II**

Tgl/jam	Dx. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
14-6-2025 07.30	Ketidaknyamanan Pasca Partum b.d Trauma Perineum selama persalinan dan kelahiran, Involusi uterus proses pergem- balian ukuran rahim ke ukuran semula (0.0075)	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri (ketidakny- amanan Pasca Partum)	S : Pasien menga- takan ketidak- nyamanan nyeri perineum berkurang dan kontraksi uterus tidak begitu sering seperti hari kemarin  O : Pasien sudah tampak jalan- jalan dan berpindah tempat	
07.35		- Memberikan teknik nonfarmakologi (foot massage)	S : Pasien mengal- takan saat dilakukan foot massage nyaman dan enak  O : Pasien tampak tersenyum dan kooperatif	
08.00	Menyusui Tidak Efektif b.d : Ketidakadekuatan Suplai ASI (0.002g)	- Mengajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar	S : Pasien menga- takan mau mengikuti caranya  O : Pasien tampak mencoba memperagakan	
08.10		- Mengajarkan perawatan payudara (pijat oksitosin)	S : pasien menga- takan bersedia dilakukan pijat oksitosin untuk memper- lancar pengelu- ran ASI  O : Pasien tampak term	








Tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
08.20		- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet nutrisi ibu post partum)	S : pasien mengatakan menjadi tau tentang nutrisi ibu setelah melahirkan O : Pasien tampak bisa menjelaskan ulang tentang nutrisi ibu post partum	ATW
08.35	Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan lingkungan (0.0055)	- Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	S : Pasien mengatakan tidur hanya ijam karena bayi menangis pada malam hari O : Pasien tampak lesu dan lemas	ATW
08.37		- Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	S : Pasien mengatakan menjadi tau pentingnya tidur untuk kesehatan namun pasien sulit tidur karena lingkungan kurang memadai O : Pasien tampak kooperatif	ATW

#### F. EVALUASI KEPERAWATAN I

Tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
13-6-2025	Ketidaknyamanan	S : Pasien mengatakan tidak nyaman di bagian jahitan perineum dan perut saat terjadi kontraksi uterus, kontraksi berlangsung sering	
21.00	Pasca partum b.d Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus proses penyembuhan	O : Pasien tampak menangis, terdapat luka episiotomi grade 2, uterus terasa keras, pasien tampak tidur	


  
 UNIVERSITAS AL-FARABI  
 PROGRAM STUDI  
 KEPERAWATAN  
 CILACAP

Tgl./Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf																		
	ukuran rahim ke ukuran semula (D.0075)	posisi miring. A : Masalah belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluaran tidak nyaman</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Menirys</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Luka Epiorrhmi</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kontraksi uterus</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> P : Lanjutkan Intervensi (melakukan foot massage)	Kriteria hasil	IR	ER	Keluaran tidak nyaman	5	1	Menirys	4	2	Luka Epiorrhmi	5	2	Kontraksi uterus	5	2				
Kriteria hasil	IR	ER																			
Keluaran tidak nyaman	5	1																			
Menirys	4	2																			
Luka Epiorrhmi	5	2																			
Kontraksi uterus	5	2																			
21.05	Menyusui Tidak Efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI (D.0025)	S : Pasien mengatakan masih lelah setelah melahirkan, merasa cemas karena ASI belum keluar dan belum tau cara menyusui yang benar O : Bayi terlihat belum rawat gabung dengan ibu, ASI tidak menetes, pasien tampak kooperatif A : Masalah belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pertekatan bayi pada payudara ibu</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tetesasi/pancaran ASI</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Fatigahan maternal</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>kecemasan maternal</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> P : Lanjutkan Intervensi (Melakukan pentes nutrisi ibu post partum dan pijat oksitosin)	Kriteria hasil	IR	ER	Pertekatan bayi pada payudara ibu	1	4	Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	1	4	Tetesasi/pancaran ASI	1	3	Fatigahan maternal	3	4	kecemasan maternal	2	4	
Kriteria hasil	IR	ER																			
Pertekatan bayi pada payudara ibu	1	4																			
Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	1	4																			
Tetesasi/pancaran ASI	1	3																			
Fatigahan maternal	3	4																			
kecemasan maternal	2	4																			
21.10	Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan lingkungan (D.0057)	S : Pasien mengatakan sulit tidur karena tidak tertidur dengan tempat																			

**SiDU**  
Revisi 1.0 | 2020





baru, tidur hanya 2 jam

O: Pasien tampak lemas dan lelu


A: Masalah belum teratasi


Kriteria Hasil	IK	ER
Keluhan sulit tidur	4	2
Keluhan sering terjaga	4	2
Keluhan pola tidur berubah	4	2



P: Lanjutkan intervensi

(melakukan foot massage)


### EVALUASI KEPERAWATAN II

EVALUASI KEPERAWATAN																		
Tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf															
14-6-2025 14.00	Ketidakeamanan Pasca Partum b.d Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus proses pengembalian rahim ke ukuran semula (0.0075)	<p>S : Pasien mengatakan tidak nyaman pada bagian jahitan perineum berumurang, kontraksi perut sudah tidak begitu sering seperti hari kemarin</p> <p>O : Pasien tampak sudah bisa jalan dan berpindah tempat sendiri, pasien tampak kooperatif</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan tidak nyaman</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Meningis</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Luka Episiotomi</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kontraksi uterus</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi membentuk discharge planning (melakukan foot massage dan relaksasi nafas dalam ketika muncul ketidakamanan)</p>	Kriteria Hasil	IK	ER	Keluhan tidak nyaman	2	2	Meningis	2	2	Luka Episiotomi	2	2	Kontraksi uterus	2	2	
Kriteria Hasil	IK	ER																
Keluhan tidak nyaman	2	2																
Meningis	2	2																
Luka Episiotomi	2	2																
Kontraksi uterus	2	2																
14.05	Mengusui Tidak Efektif b.d ketidakamanan sampai ASI (0.0023)	<p>S : Pasien mengatakan tidak setelah melahirkan berumurang tetapi masih cemas terhadap ASI yang belum keluar, pasien mengatakan mengetahui cara menyusui yang benar</p>																




  
 UNIVERSITAS AL-FARABI  
 PROGRAM STUDI  
 KEPERAWATAN  
 KILACAP

Tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf																		
		O : Pasien tampak kooperatif dan mencoba teknik menyusui yang benar walaupun ASI belum keluar A : Masalah belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tetesan/pancuran ASI</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kelelahan maternal</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kecemasan maternal</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> P : Lanjutkan intervensi melakukan Discharge planning (melakukan pijat oksitosin yang sudah diajarkan secara mandiri di rumah)	Kriteria Hasil	IR	ER	Perlekatan bayi pada payudara ibu	3	4	Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	3	4	Tetesan/pancuran ASI	1	3	Kelelahan maternal	4	4	Kecemasan maternal	3	4	
Kriteria Hasil	IR	ER																			
Perlekatan bayi pada payudara ibu	3	4																			
Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	3	4																			
Tetesan/pancuran ASI	1	3																			
Kelelahan maternal	4	4																			
Kecemasan maternal	3	4																			
14.07	Gangguan pola tidur b.d Hambatan Lingkungan (0.0055)	S : Pasien mengatakan masih belum bisa tidur, sering terjaga karena bayi menangis, tidur hanya 1 jam O : Pasien tampak lemas dan mata terlihat merah dan sayu A : Masalah belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> P : Lanjutkan intervensi melakukan Discharge planning (foot massage)	Kriteria hasil	IR	ER	Keluhan sulit tidur	4	2	Keluhan sering terjaga	4	2	Keluhan pola tidur berubah	4	2							
Kriteria hasil	IR	ER																			
Keluhan sulit tidur	4	2																			
Keluhan sering terjaga	4	2																			
Keluhan pola tidur berubah	4	2																			

**SIDU**


 Didenda dengan Garansi

Lampiran 3 SOP *Foot Massage*

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR <i>FOOT MASSAGE</i>
Pengertian	<i>Foot massage</i> merupakan teknik yang melibatkan pengolahan jaringan lunak melalui tindakan memukul, menggosok, atau menekan yang berpengaruh pada peningkatan aliran darah, memperbaiki kekuatan otot dan menghasilkan rasa tenang
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan efek relaksasi yang mendalam</li> <li>2. Mengurangi perasaan cemas</li> <li>3. Mengurangi rasa nyeri dan ketidaknyamanan fisik, serta</li> <li>4. Meningkatkan kualitas tidur</li> </ol>
Persiapan Pasien	Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Lotion</i> atau <i>baby oil</i></li> <li>2. Handuk</li> </ol>
Persiapan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman</li> </ol>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu pijat dapat dilakukan dalam 20 menit 2 hari</li> <li>2. Setiap titik dipijat 15 detik</li> <li>3. Menggunakan <i>lotion</i> atau <i>baby oil</i></li> <li>4.  <p>Dengan menggunakan bagian tumit telapak tangan peneliti, peneliti akan menggosok dan memijat telapak kaki pasien secara perlahan dari arah dalam ke arah sisi luar kaki bagian kanan luar selama 15 detik.</p> </li> <li>5.  <p>Dengan menggunakan tumit telapak tangan peneliti di bagian yang sempit dari kaki kanan, peneliti menggosok dan memijat secara perlahan bagian telapak kaki pasien dari arah dalam ke sisi luar selama 15 detik.</p> </li> </ol>

6.



Pegang semua jari-jari kaki oleh tangan kanan, dan tangan kiri menopang tumit pasien, kemudian peneliti memutar pergelangan kaki tiga kali searah jarum jam dan tiga kali ke arah berlawanan arah jarum jam selama 15 detik.

7.



Tahan kaki di posisi yang menunjukkan ujung jari kaki mengarah keluar (menghadap peneliti), gerakan maju dan mundur tiga kali selama 15 detik.

8.



Tahan kaki di area yang lebih luas bagian atas dengan menggunakan seluruh jari (ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki) dari kedua belah bagian kemudian kaki digerakkan ke sisi depan dan ke belakang tiga kali selama 15 detik.

9.



Tangan kiri menopang kaki kemudian tangan kanan memutar dan memijat masing-masing jari kaki sebanyak tiga kali di kedua arah, untuk memeriksa ketegangan (15 detik).



10.



Pegang kaki kanan dengan kuat dengan menggunakan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari-jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit, genggam bagian punggung kaki berikan pijatan lembut selama 15 detik.

11.



Posisi tangan berganti, tangan kanan menopang tumit dan tangan kiri yang menggenggam punggung kaki sampai bawah jari kaki kemudian di pijat dengan lembut selama 15 detik.

12.





Pegang kaki dengan lembut tapi kuat dengan tangan kanan di bagian punggung kaki hingga ke bawah jari-jari kaki dan gunakan tangan kiri untuk menopang di tumit dan pergelangan kaki dan berikan tekanan selama 15 detik.

13.



Menopang tumit menggunakan tangan kiri dan tangan kanan untuk memutar setiap searah jarum jam dan berlawanan arah jarum jam serta menerapkan tekanan lembut selama 15 detik.

	<p>14.</p>  <p>Menopang tumit dengan menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan dengan tangan kanan pada bagian sela-sela jari bagian dalam dengan gerakan ke atas dan ke bawah dengan lembut selama 15 detik.</p> <p>15.</p>  <p>Tangan kanan memegang jari kaki dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah kaki menggunakan tumit tangan dengan memberikan tekanan lembut selama 15 detik.</p> <p>16. Mencuci tangan</p> <p>17. Mengucap hamdallah</p>
--	--

(Ainun & Leini, 2021)

Lampiran 4 Tool *Foot Massage*

Tahap Prainteraksi	Menyiapkan alat : 1. <i>Lotion</i> atau <i>baby oil</i> 2. Handuk
Tahap Orientasi	1. Memberi salam 2. Memeperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan langka prosedur 4. Kesiapan pasien
Tahap Kerja	1. Mengucap basmallah 2. Mencuci tangan 3. Memposisikan pasien 4. Dengan menggunakan bagian tumit telapak tangan peneliti, peneliti akan menggosok dan memijat telapak kaki pasien secara perlahan dari arah dalam ke arah sisi luar kaki bagian kanan luar selama 15 detik. 5. Dengan menggunakan tumit telapak tangan peneliti di bagian yang sempit dari kaki kanan, peneliti menggosok dan memijat secara perlahan bagian telapak kaki pasien dari arah dalam ke sisi luar selama 15 detik. 6. Pegang semua jari-jari kaki oleh tangan kanan, dan tangan kiri menopang tumit pasien, kemudian peneliti memutar pergelangan kaki tiga kali searah jarum jam dan tiga kali ke arah berlawanan arah jarum jam selama 15 detik. 7. Tahan kaki di posisi yang menunjukkan ujung jari kaki mengarah keluar (menghadap peneliti), gerakan maju dan mundur tiga kali selama 15 detik. 8. Tahan kaki di area yang lebih luas bagian atas dengan menggunakan seluruh jari (ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki) dan kedua belah bagian kemudian kaki digerakkan ke sisi depan dan ke belakang tiga kali selama 15 detik. 9. Tangan kiri menopang kaki kemudian tangan kanan memutar dan memijat masing-masing jari kaki sebanyak tiga kali di kedua arah, untuk memeriksa ketegangan (15 detik). 10. Pegang kaki kanan dengan kuat dengan menggunakan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari-jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit,

	<p>genggam bagian punggung kaki berikan pijatan lembut selama 15 detik.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Posisi tangan berganti, tangan kanan menopang tumit dan tangan kiri yang menggenggam punggung kaki sampai bawah jari kaki kemudian di pijat dengan lembut selama 15 detik.</li> <li>12. Pegang kaki dengan lembut tapi kuat dengan tangan kanan di bagian punggung kaki hingga ke bawah jari-jari kaki dan gunakan tangan kiri untuk menopang di tumit dan pergelangan kaki dan berikan tekanan selama 15 detik.</li> <li>13. Menopang tumit menggunakan tangan kiri dan tangan kanan untuk memutar setiap searah jarum jam dan berlawanan arah jarum jam serta menerapkan tekanan lembut selama 15 detik.</li> <li>14. Menopang tumit dengan menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan dengan tangan kanan pada bagian sela-sela jari bagian dalam dengan gerakan ke atas dan ke bawah dengan lembut selama 15 detik.</li> <li>15. Tangan kanan memegang jari kaki dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah kaki menggunakan tumit tangan dengan memberikan tekanan lembut selama 15 detik.</li> <li>16. Mencuci tangan</li> <li>17. Mengucap hamdallah</li> </ol>
Fase Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>2. Menyampaikan rencana tindak lanjut</li> <li>3. Berpamitan</li> </ol>



Lampiran 5 Tindakan *Foot Massage*



Gambar 2. 1



Gambar 2. 2



Gambar 2. 3



Gambar 2. 4



Gambar 2. 5



Gambar 2. 6



Gambar 2. 7



Gambar 2. 8



Gambar 2. 9



Gambar 2. 10



Gambar 2. 11



Gambar 2. 12

## Lampiran 6 SOP Pijat Oksitosin

Definisi	Memfasilitasi pengeluaran ASI dengan merangsang hormon oksitosin melalui pijatan di bagian punggung
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis)</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</li> <li>3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. handuk kecil</li> <li>b. minyak kelapa</li> <li>c. waslap</li> <li>d. air hangat</li> <li>e. baskom kecil</li> </ol> </li> <li>4. Lakukan kebersihan tangan</li> <li>5. Anjurkan ibu membuka pakaian bagian atas</li> <li>6. Atur posisi ibu duduk membungkuk dengan payudara menggantung</li> <li>7. Letakkan handuk di pangkuan ibu, untuk menampung tetesan ASI</li> <li>8. Oleskan minyak kelapa secukupnya di kedua telapak tangan pemijat dan daerah punggung ibu yang akan dipijat</li> <li>9. Temukan titik pijat antara tulang servikal dan thorakal di bagian bahu</li> <li>10. Pijat di antara tulang belakang, 1 cm dari kanan dan kiri tulang belakang (tidak memijat di atas tulang belakang secara langsung)</li> <li>11. Pijat dengan ibu jari (4 jari dalam posisi menggenggam) yang digerakkan secara melingkar hingga turun sejajar payudara bagian bawah (tali bra)</li> <li>12. Lakukan pijatan dari atas ke bawah selama kurang lebih satu menit atau sesuai kenyamanan ibu</li> <li>13. Periksa pengeluaran ASI pada saat atau setelah pemijatan</li> </ol>

( PPNI (2021), Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI ).

## Lampiran 7 SOP Relaksasi Nafas Dalam

Definisi	Menggunakan teknik nafas dalam untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan nomor rekam medis)</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</li> <li>3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. sarung tangan bersih, <i>jika perlu</i></li> <li>b. kursi dengan sandaran, <i>jika perlu</i></li> <li>c. bantal</li> </ol> </li> <li>4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>5. Pasang sarung tangan, <i>jika perlu</i></li> <li>6. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman</li> <li>7. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, <i>jika memungkinkan</i></li> <li>8. Berikan posisi yang nyaman (misal dengan duduk bersandar atau tidur)</li> <li>9. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>10. Latih melakukan teknik nafas dalam : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh</li> <li>b. ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan</li> <li>c. ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencucu secara perlahan</li> <li>d. demonstrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan nafas selama 2 detik dan menghembuskan nafas selama 8 detik</li> </ol> </li> <li>11. Monitor respons pasien selama dilakukan prosedur</li> <li>12. Rapihkan pasien dan alat-alat yang digunakan</li> <li>13. Lepaskan sarung tangan</li> <li>14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>15. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien</li> </ol>

( PPNI (2021), Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI ).

## Lampiran 8 *Inform Consent*

51

### Lampiran 5 *Inform Consent*

#### SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : *FIRAS. KURNIAWAN.*  
 Umur : *27*  
 Agama : *ISLAM*  
 Pekerjaan :  
 Alamat : *JL. TURI NO 29, LOMAHIS, CILACAP TENGAH, CILACAP.*

Sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap.

Nama Mahasiswa : *Dila Ermita Udayani*  
 NIM : *106122013*

Demi membantu pengembangan ilmu keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus kelolaan ini, dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, 13 Juni 2025

Yang bersangkutan



*Firas. Kurniawan.*  
 Nama pasien/wali pasien

## Lampiran 9 SAP Nutrisi Ibu *Post Partum*

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Nutrisi Bagi Ibu Post Partum
Pokok bahasan	: Makan Tinggi Protein dan Kalori
Sasaran	: Ny.R dan suami
Waktu	: 15 menit
Hari, tanggal tanggal	: Sabtu, 14 Juni 2025
Pukul	: 08.20 - 08.35 WIB
Tempat	: RSI Fatimah Cilacap Ruang VK An-nisa

#### I. Tujuan

##### 1. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien dan keluarga pasien diharapkan mengetahui mengenai nutrisi bagi ibu post partum.

##### 2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu mampu :

1. Dapat menguraikan kembali kebutuhan nutrisi ibu post partum.
2. Dapat mengetahui menu makanan yang seimbang.
3. Dapat mengetahui manfaat mengkonsumsi makanan tinggi protein dan kalori bagi ibu post partum.

#### II. Metode Penyuluhan

Metode promosi kesehatan yang digunakan adalah :

1. Ceramah
2. Tanya jawab

### III. Media

Media yang digunakan : Leaflet

### IV. Uraian Tugas

Pembawa acara, pemateri, fasilitator, observer : Dila

### V. Kegiatan Penyuluhan

<b>Tahap Kegiatan</b>	<b>Kegiatan Penyuluhan</b>	<b>Kegiatan Peserta</b>	<b>Waktu</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
Pembukaan	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menanyakan keadaan audiens 4. Menjelaskan tujuan pertemuan 5. Menjelaskan kontrak waktu 6. Menggali pengetahuan tentang makanan tinggi protein dan kalori	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan	3 menit	Dila
Pelaksanaan	Penyampaian Materi : Penyampaian 1. Menjelaskan kepada audiens mengenai pengertian Makanan bergizi untuk ibu post partum 2. Menjelaskan kepada audiens Apa saja makanan yang mengandung protein dan kalori	Memperhatikan dan mengajukan pertanyaan tentang materi yang belum dimengerti	7 menit	Dila

	3. Menginformasikan kepada audiens cara memilih makanan yang bergizi 4. Membuka sesi tanya jawab			
Penutup	1. Mengevaluasi pengetahuan audiens dan menanyakan kembali tentang materi yang sudah dijelaskan oleh pemateri. 2. Membuat kesimpulan 3. Menutup penyuluhan dan salam	1. Menjawab pertanyaan 2. Menjawab salam	5 menit	Dila

## VI. Materi

Terlampir

## VII. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktural

- Audiens hadir ditempat penyuluhan sesuai waktu yang dijadwalkan.
- Penyelenggaraan di ruangan pasien.

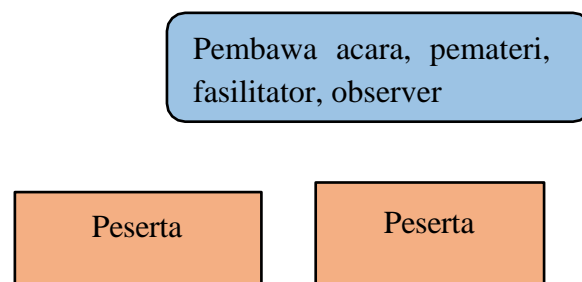
### 2. Evaluasi Proses

- Audiens bersikap kooperatif.
- Tidak ada audiens yang meninggalkan tempat penyuluhan sampai acara berakhir.
- Audiens mengajukan pertanyaan.
- Mahasiswa melaksanakan penyuluhan sesuai yang direncanakan.

### 3. Evaluasi Hasil

- a. Jumlah audiens 2 orang yaitu pasien dan suami.
- b. Pasien dan suami pasien memahami materi yang disampaikan dan mampu menyebutkan ulang terkait manfaat dan contoh makanan yang harus di konsumsi ibu post partum.

### 4. Setting Tempat



## LAMPIRAN MATERI

### 1. Pengertian

Nutrisi ibu post partum yaitu nutrisi yang seharusnya dikonsumsi ibu pasca melahirkan prinsipnya yaitu tinggi kalori dan protein.

Nutrisi di butuhkan oleh ibu post partum sebagai sumber tenaga, zat pembangun dan zat pengatur tubuh supaya pertumbuhan dan perkembangan bayi yang disusui dapat tumbuh dengan sehat dan memperlancar produksi ASI serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri.

### 2. Tujuan

- Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi ibu dan bayi.
- Untuk mencegah terjadinya penyakit anemia malnutrisi pada ibu post partum.
- Untuk menunjang tumbuh kembang bayi.
- Untuk memproduksi ASI yang banyak.



### 3. Menu Makanan yang seimbang

Makanan ibu post partum adalah makanan yang mengandung gizi seimbang.

#### 1. Sumber Karbohidrat

Sebagai sumber tenaga

Contoh : Nasi, ketela, sagu, jagung, terigu, kentang, roti

#### 2. Makanan yang mengandung lemak

Sebagai sumber energi

Contoh : mentega, keju

#### 3. Makanan yang mengandung protein

Sebagai zat pembangun

Contoh :

a. Protein Hewani : Telur, daging, ikan, susu

b. Protein Nabati : Tempe, tahu, kedelai, kacang hijau

#### 4. Makanan mengandung vitamin dan mineral

Sebagai daya tahan tubuh

Contoh : Sayuran dan buah-buahan, seperti : bayam, sawi, wortel, tomat, jeruk, pepaya, pisang

#### 5. Vitamin dan Suplemen

a. Zat besi untuk penambah darah.

b. Asam folat untuk kecerdasan anak

c. Vitamin B Complek untuk mencegah anemia.

#### 6. Contoh Susunan Menu Makan Ibu Post Partum sehari :

a. Nasi : 3 piring

b. Ikan : 2 potong

c. Tempe : 4 potong

d. Sayuran 3 mangkok (bervariasi mulai dari bayam, kacang-kacangan mengandung zat besi)

e. Buah : 2 potong pepaya

f. Air : 8 gelas/hari

7. Makanan selingan

1. Roti tawar + keju
2. Buah-buahan
3. Bubur kacang hijau
4. Susu

Bisa diberikan pada jam antara makan pagi dan siang pada saat ibu merasa lapar

SUMBER :

Mann, Jim & A. Stewart Truswell. 2014. *Buku Ajar Ilmu Gizi (Exsentials of Human Nutrition) Edisi 4*. Jakarta: EGC

Mary C (2007) *Buku Pedoman Terapi Diet dan Nutrisi* Alih Bahasa, Liniyanti D.Oswari; editor, Melfiawati S. ed 2. Jakarta: Hipokrates.



# NUTRISI IBU POST PARTUM

## Pengertian

NUTRISI IBU POST PARTUM YAITU NUTRISI YANG SEHARUSNYA DIKONSUMSI IBU PASCA MELAHIRKAN. PRINSIPNYA YAITU TINGGI KALORI DAN PROTEIN.

Tujuan :

1. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi ibu dan bayi.
2. Untuk mencegah terjadinya penyakit anemia malnutrisi pada ibu post partum.
3. Untuk menunjang tumbuh kembang bayi.
4. Untuk memproduksi ASI yang banyak

Contoh susunan menu dalam sehari :

- Nasi : 3 piring
- Ikan : 2 potong
- Tempe : 4 potong
- Sayuran 3 mangkok (bervariasi mulai dari bayam, kacang-kacangan mengandung zat besi)
- Buah : 2 potong pepaya
- Air : 8 gelas/hari

Makanan selingan :  
Roti tawar + keju  
Buah-buahan  
Bubur kacang hijau  
Susu

Menu Makanan Seimbang

1. Karbohidrat
2. Lemak
3. Protein : Hewani dan nabati
4. Sayur dan buah- buahan
5. Vitamin dan suplemen




UNIVERSITAS AL-  
IRSYAD CILACAP  
Dila Ermita Udayani  
(106122013)

## Lampiran 11 Lembar Konsul





## LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	19 Mei 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan sitasi</li> <li>- Penulisan cover disesuaikan w/ cover luar &amp; dalam</li> <li>- Buat paragraf dg 1 ide pokok setiap paragrafnya</li> <li>- Masukkan kalimat yg mendukung / terkait judul</li> <li>- Tambahkan terkait ketidakefektifan pasca panen</li> <li>- Tambahkan bahaya ketidakefektifan pasca panen</li> <li>- Paragraf <del>paragraf</del> masalah ketidakefektifan</li> </ul>	<i>Ruel</i>
2.	22/5/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bandingkan keluhan soal stlh persalinan</li> <li>- Tambahkan penjelasan Taking hold &amp; letting go</li> <li>- Penulisan sitasi: drawal kalimat</li> <li>- Jelaskan terkait definisi proses &amp; nonfoot foot massage</li> </ul>	<i>Ruel</i>




### LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	26/5/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan sitasi</li> <li>- Perbaiki susunan paragraf di BAB I</li> <li>- Perbaiki redaksi kalimat yg lebih sesuai</li> <li>- Tambahkan judul bagian 8 tabel di bab II &amp; III</li> <li>- Cari SOP teropi foot massage</li> <li>- Perbaiki penulisan daftar pustaka</li> </ul>	
A.	27/5/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan number ring</li> <li>- Tambahkan hal 2 yg perlu diperhatikan sebelum/saat melakukan massage</li> <li>- Tambahkan gambar pd SOP massage</li> <li>- Tambahkan anjris kelopak kaki</li> <li>- Perbaiki penulisan daftar pustaka</li> </ul>	
5.	29/5/2025	ACC ujian sempro	

## LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)



NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
6.	18/6/2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul askep pasien post partum spontan</li> <li>- Lengkapi pengisian dg data yg ada di analisa data</li> <li>- Perbaiki penulisan implikasi ke hsp. (lebih spesifik)</li> <li>- Perbaiki evaluasi keperawatan di bagian analisa dan perencanaan</li> </ul>	
7.	23/6/2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan yg masih typo</li> <li>- Lengkapi permasalahan untuk hasil ds &amp; pd dituliskan dg teori &amp; hasil penelitian sebelumnya.</li> <li>- Perbaiki keterbatasan penelitian</li> </ul>	
8.	25/6/2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan yg typo</li> <li>- Susutkan pembahasan dg topiknya</li> </ul>	
9.	25/6/2015	ACC Seminar hasil KTI	

**LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)**

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	26/5/2025	<p>Perbaiki foto cover penulisan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan prosedur foot massage, tulisan juga dengan rentak hidrat</li> <li>- Perbaiki BAB 3</li> <li>- Perbaiki Daftar pustaka</li> </ul>	
2	21/5/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Tulisan Sitasi</li> <li>- Perbaiki penulisan kata asing</li> <li>- Tambahkan penelitian jurnal tentang foot massage di BAB I</li> </ul>	
3	28/5/2025	<p>Ag Senior proposal KTI</p>	



## LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
4.	18/6/2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki data * pengkajian, a. lupa epistomni b. Malingir</li> <li>- Etiologi masuknya jidat efektif dipertimbangkan lagi.</li> <li>- Perbaiki skor IP dan ER → prinsip SMART</li> <li>- Evaluasi jidat ada masalah teratologi atau masalah belum teratologi</li> <li>- Lampirkan leaflet &amp; GAP edukasi untuk</li> </ul>	
5	20/6/2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Susun BAB 9 dan</li> <li>- 5</li> </ul>	
6	23/6/2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu pembuatan BAB 9 dan</li> <li>- Cover leaflet</li> </ul>	