

BAB III

TINJAUAN KASUS

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PERIODE POSTPARTUM

Nama Mahasiswa : Nor Pita Sari
Tempat Studi Kasus : RS Nur Hidayah
Tanggal Pengkajian : 19 desember 2023

A. PENGKAJIAN

1. DATA DEMOGRAFI

Nama Klien : Ny. E
Tanggal Lahir : 30/09/1999
Alamat : Sowangsan salaman, yogyakarta
Status Perkawinan : Kawin
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Nama Suami : Tn. T
Tanggal Masuk RS : 19 Desember 2023
Diagnosa Medis : G1 P0 A0 37⁺¹mg, KPD
No. RM : 23.98 xx
Tanggal Persalinan : 19 Desember 2023 jam 08.50
Tanggal Pengkajian : 19 Desember 2023 jam 12.30
Status Obstetri : P1 A0

2. KELUHAN UTAMA SAAT INI

Pasien mengatakan nyeri jalan lahir.

P : Terkadang nyeri terasa saat bergerak

Q : Cenut- cenut

R: Perineum

S : 3

T : Hilang timbul.

Pasien mengatakan belum merasa nyaman di area perineum, dikarenakan baru pertama kali melahirkan.

Pasien mengatakan ASI nya belum keluar.

Pasien terlihat bisa beraktivitas.

Saat berjalan pasien terlihat seperti menahan nyeri.

3. Riwayat Penyakit sebelumnya

Pasien mengatakan selama hamil tekanan darah selalu tinggi.

4. Riwayat Persalinan dan kelahiran saat ini

- Lamanya persalinan : 10 menit
- Posisi Janin : Masuk PAP (Kepala dibawah)
- Tipe Kelahiran : Tunggal
- Penggunaan analgesik dan anestesi : Iya, pasien mendapatkan anestesi dengan obat lidokain 3mg.
- Masalah selama persalinan : Tidak ada

5. Riwayat penggunaan kontrasepsi

- Jenis kontrasepsi : Tidak ada
- Waktu penggunaan : Tidak ada
- Efek samping : Tidak ada
- Waktu Lepas : Tidak ada

6. DATA BAYI

- Tgl/Jam lahir : 19 Desember 2023, jam 08.50

- Panjang Badan : 47 cm
- Berat Badan Lahir: 2890 gr
- Lingkar Kepala : 32 cm
- Lingkar Dada : 31 cm
- Lingkar lengan atas: 11 cm

7. Keadaan Psikologis Ibu

Pasien mengatakan perasaannya sekarang sangat senang atas kelahiran anak pertama, bayi yang dilahirkan dalam keadaan sehat dan tidak kurang satu apapun.

8. Riwayat Penyakit Keluarga

Tidak ada

9. Riwayat Ginekologi

Tidak ada riwayat ginekologi.

10. Riwayat Obstetri

Tabel 3.1 Riwayat Obstetri

No	Jenis kelamin	Cara lahir	Tempat persalinan	BB lahir	Komplikasi selama kehamilan	Kondisi saat ini	Umur
1	Laki-laki	Spontan	Rs Nur Hidayah	2890 gr	Tidak ada	Hidup	0 hari

11. Tanda Tanda Vital (TD, Suhu, RR, Nadi, TFU, Lokia)

- TD : 125/75 mmHg
- N : 95x/menit
- S : 36,5°C
- RR : 20x/menit
- SpO2 : 99%
- TFU : 1 jari dibawah pusat
- Lokia : Rubra

12. Riwayat Kesehatan Saat ini

a. Pola Nutrisi

Saat ini pasien mengkonsumsi makanan dari rumah sakit dengan diit TKTP, sebanyak 3x pagi, siang dan sore. Serta makanan selalu habis.

Keluhan yang b/d makan : tidak ada

Alergi makanan : tidak ada

b. Pola eliminasi

Pasien mengatakan setelah melahirkan sudah BAK sebanyak 4 kali dengan karakteristik kuning jernih serta berjumlah kurang lebih 600cc.

Pasien mengatakan setelah melahirkan baru BAB 1 kali dengan konsistensi lembek.

c. Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan setelah melahirkan sudah bisa duduk dan berjalan.

d. Pola Istirahat tidur

Lama tidur malam : 6 jam

Tidur siang : Tidak tidur siang

Keluhan b.d tidur : Tidak ada

e. Pola Persepsi terhadap diri

Pasien mengatakan mengenali dirinya sendiri dan peran yang harus dijalankan sekarang yaitu bertambah menjadi seorang ibu. Pasien mengatakan akan lebih banyak belajar karena ini merupakan pengalaman pertama mempunyai anak.

Pasien dan suami mengatakan belum mengetahui tentang perawatan bayi baru lahir, dikarenakan kelahiran anak pertama.

Pasien dan suami terlihat bingung.

Pasien dan suami terlihat khawatir karena belum paham terkait perawatan bayi.

f. Pola Hubungan peran

Apakah anda tinggal sendiri atau bersama keluarga? Pasien mengatakan masih tinggal bersama orang tuannya.

Gambaran struktur keluarga pasien? Orang tua, suami dan anaknya

Apakah anda baru saja pindah rumah dalam 6 bulan terakhir? Tidak

Apakah ada anggota keluarga yang rutin mengunjungi pasien atau menemani pasien dirumah sakit? Ada, suami dan ibu pasien

Apakah terjadi perubahan pada keluarga yang diakibatkan dari proses hospitalisasi? Tidak ada

Apakah proses hospitalisasi mempengaruhi peran anggota keluarga yang lain? Tidak ada.

Apakah terdapat problem yang dialami keluarga dalam mengasuh anak? Tidak ada

g. Pola Stress dan koping

Apakah pasien mengalami tekanan psikis yang cukup banyak akhir-akhir ini? Adakah yang dapat meringankan tekanan pasien? Dan apakah anda menggunakan obat-obatan, alkohol, rokok, untuk mengurangi tekanan tersebut? Pasien mengatakan tidak ada.

Apakah pasien memiliki seseorang yang dapat pasien ajak bercerita mengenai masalah yang dialami pasien? Pasien mengatakan selalu menceritakan tentang masalahnya pada suami.

Adakah kondisi yang menimpa pasien akhir-akhir ini, yg merubah hidup anda? Pasien mengatakan tidak ada masalah yang menimpanya.

Bagaimana teknik pemecahan masalah yang biasa pasien lakukan? Apakah teknik tersebut efektif dalam menyelesaikan masalah? Pasien mengatakan lebih banyak cerita kepada suami dan jika terdapat masalah diselesaikan secara bersama.

13. PEMERIKSAAN FISIK

a. Kepala

Bentuk kepala simetris, tampak bersih, rambut hitam bersih, tidak rontok, tidak ada lesi/luka, tidka teraba benjolan atau massa

Skelar tidak ikteri, konjungtiva tidak anemis, pupil -/-.

b. Leher

Tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, fungsi menelan tidak ada masalah.

c. Dada

Paru-paru

- Inspeksi : Frekuensi 20x/menit, irama regular, ekspansi paru simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- Auskultasi : Vesikuler (normal)
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, ekspansi dada normal.
- Perkusi : Sonor kiri dan kanan (normal)

Jantung

- Inspeksi : Tidak tampak iktus cordis
- Auskultasi : Tidak ada suara tambahan
- Palpasi : Teraba iktus cordis
- Perkusi : Redup/ pekak normal

d. Payudara

Inspeksi : Payudara simetris, tidak ada kelainan bentuk, puting susu menonjol, aerola melebar dan tidak ada bendungan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran ASI, payudara teraba lembek.

e. Abdomen

Inspeksi : Ada striae gravidarum, ada garis linea nigra dan tidak ada luka.

Auskultasi : Ada suara bising usus 17x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, TFU: 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras.

f. Genital

Pasien ganti pembalut sebanyak 4x.

Terdapat laserasi perineum derajat 2 dengan cromatic 3.0 dan cromatic 2.0.

Tanda-tanda REEDA :

- *Reednes* (Kemerahan) : Tidak terdapat kemerahan pada area luka jahitan perineum.
- *Echimosi* (Kebiruan) : Tidak terdapat kebiruan pada area perineum.

- Edema (Pembengkakan) : Tidak terdapat pembengkakan area perineum.
- *Discharge* (Lochea) : Terdapat pengeluaran darah masih berwarna merah segar (lochea rubra) dan Jumlah darah yang keluar kurang lebih 200cc.
- *Approximation* (Penyatuan Jaringan) : Penyatuan jaringan bagus.

g. Ekstremitas

Oedema : Terdapat edema pada kedua kaki.

Varises : Tidak terdapat varises.

Human sign : Reflek human sign negatif.

5	5
5	5

Penjelasan : Dari hasil pemeriksaan otot di bagian ekstremitas atas maupun bawah didapatkan hasil bahwa pasien mampu melawan gravitasi serta mampu menahan tahanan maksimal.

14. PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN DIAGNOSTIK

Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Yang diperiksa	Hasil	Nilai normal	Interpretasi
19/12/2023	Darah	WBC	11.2	4.5-12.5/mm ³	Normal
		RBC	4.47	3.8-5.8 juta/ul	Normal
		HGB	13.4	12.8-16.8 g/dL	Normal
		HCT	38.3	33-45%	Normal
		MCV	85.7	80-100 fl	Normal
		MCH	30.0	27-34 fl	Normal
		MCHC	35.0	32-36 pg	Normal
		PLT	343	154-386 sel/mm ³	Normal
		Lymfosit%	14.2	25-50	Kurang dari normal
		MXD%	6.5	1-6	Lebih dari normal
		Neutrofil%	79.3	25-60	Lebih dari normal
		Masa pembekuan (CT)	11	6-14	Normal

		Masa darah (BT)	3	1-6	Normal
		HBs Ag	Negatif	Negatif	Normal
Tanggal	Jenis pemeriksaan	Yang diperiksa	Hasil	Nilai normal	Interpretasi
19/12/2023	Urine	Warna	Kuning	Kuning	Normal
		Kekeruhan	Keruh	Jernih	Tidak normal
		BJ	1.005	1.015-1.025	Kurang dari normal
		pH	6.0	5.0-7.5	Normal
		Keton	Negative	Negative	Normal
		Urine protein	Trace	Negative	Tidak normal
		Glukosa	Negative	Negative	Normal
		Darah samar	Negative	Negative	Normal
		Nitrit	Negative	Negative	Normal
		Urobilinogen	0.2	0.2-1	Normal
		Leukosit esterase	Negatif	Negative	Normal
		Billiruin	Negative	Negative	Normal
		Leukosit	1-2	0-4	Normal
		Erytrosit	3-5	0-2	Lebih dari normal
		Silinder	Negative	Negative	Normal
		Epithel	8-10	0-4	Lebih dari normal
Bakteri	Positif	Negative	Tidak normal		
Kristal	Negative	Negative	Normal		
Jamur	Negative	Negative	Normal		
Lain-lain	Negative				

15. TERAPI MEDIS (tuliskan terapi setiap hari)

Tabel 3.3 Terapi Medis

Tanggal	Jenis terapi	Rute	Dosis	Indikasi terapi
19/12/2023	Nifedipin	P.O	2x10 mg	Untuk hipertensi
	Asam mefenamat	P.O	3x1 (500mg)	Untuk meredakan nyeri
	Etabion	P.O	1x1 kapsul	Sebagai suplemen makanan
	Cefadroxil	P.O	2x500mg	Sebagai antibiotik untuk mengatasi bakteri
	Vitamin A	P.O	1x1 kapsul	Suplemen menyusui
	Infus RL	IV	1x500ml	Terapi cairan
20/12/2023	Nifedipine	P.O	2x10 mg	Untuk hipertensi
	Asam mefenamat	P.O	3x1 (500mg)	Untuk meredakan nyeri

	Etabion	P.O	1x1 kapsul	Sebagai suplemen makanan
	Cefadroxil	P.O	2x500mg	Sebagai antibiotik untuk mengatasi bakteri
	Vitamin A	P.O	1x1 kapsul	Suplemen menyusui

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. ANALISA DATA DAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

NO	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan belum merasa nyaman di area perineum, dikarenakan baru pertama kali melahirkan.</p> <p>Pasien mengatakan nyeri jalan lahir.</p> <p>P : Terkadang nyeri terasa saat bergerak</p> <p>Q : Cenut- cenut</p> <p>R : Perineum</p> <p>S : 3</p> <p>T : Hilang timbul.</p> <p>DO :</p> <p>Pasien terkadang mengerutkan dahi, dikarenakan merasa nyeri atau saat rasa ketidaknyamanan itu muncul.</p> <p>Laserasi perineum derajat 2 dengan cromatic 3.0 dan cromatic 2.0.</p> <p>TD : 125/75 mmHg</p> <p>N : 95x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>SpO2 : 99%</p> <p>TFU : 1 jari dibawah pusat</p> <p>Lochea : Rubra</p> <p>Tanda-tanda REEDA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Reednes</i> (Kemerahan) : Tidak terdapat kemerahan pada area luka jahitan perineum. • <i>Echimosis</i> (Kebiruan) : Tidak terdapat kebiruan pada area perineum. • Edema (Pembengkakan) : Tidak terdapat pembengkakan area perineum. • <i>Discharge</i> (Lochea) : Terdapat pengeluaran darah masih berwarna merah segar (lochea) 	<p>Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075)</p>	<p>Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran</p>

	<p>rubra) dan Jumlah darah yang keluar kurang lebih 200cc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Approximation</i> (Penyatuan Jaringan) : Penyatuan jaringan bagus. 		
2	<p>DS : Pasien mengatakan ASI nya belum keluar. Pasien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi tentang pijat laktasi. DO : Payudara pasien nampak kosong. Payudara pasien teraba lembek.</p>	Menyusu tidak efektif (D.0029)	Ketidakadekuatan suplai ASI
3	<p>DS : Pasien dan suami mengatakan belum mengetahui tentang perawatan bayi baru lahir, dikarenakan kelahiran anak pertama. DO : Pasien dan suami terlihat bingung. Pasien dan suami terlihat khawatir karena belum paham terkait perawatan bayi.</p>	Defisit pengetahuan (D.0111)	Kurang terpapar informasi

2. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidaknyaman pasca partum b.d Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran.
2. Menyusu tidak efektif b.d Ketidakadekuatan suplai ASI.
3. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.

C. RENCANA INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3.5 Rencana Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1	Ketidaknyaman pasca partum b.d Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran.	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 15 menit diharapkan status kenyamanan pasca partum meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Status kenyamanan pasca partum (L.07061)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan tidak nyaman menurun. - Luka episiotomi cukup menurun. - Meringis cukup menurun. 	<p>Terapi relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. - Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan. - Monitor respon terhadap terapi relaksasi. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan. - Berikan informasi tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi. - Gunakan pakaian longgar. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia. - Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih. - Anjurkan mengambil posisi nyaman. - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. - Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi. <p>Perawatan kenyamanan (I.08245)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan. - Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi

			<p>dan perasaannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi masalah emosional dan spiritual. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan posisi yang nyaman. - Ciptakan lingkungan yang nyaman. - Berikan pijatan. - Dukung keluarga atau pengasuh terlibat dalam terapi/ pengobatan. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/ pengobatan. - Ajarkan terapi relaksasi. - Ajarkan latihan pernafasan. - Ajarkan teknik distraksi. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgesik, antipruritus, antihistamin, jika perlu.
2	Menyusu tidak efektif b.d Ketidakadekuatan suplai ASI.	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 15 menit diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Status menyusui (L.03029)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tetsan atau pancaran ASI cukup meningkat. - Suplai ASI adekuat cukup meningkat. - Kepercayaan diri ibu cukup meningkat. 	<p>Edukasi menyusui (I.12393)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi pendidikan kesehatan. - Berikan kesempatan untuk bertanya. - Dukung ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui. - Libatkan sistem pendukung suami, keluarga maupun tenaga kesehatan. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan konseling menyusui. - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi. - Ajarkan perawatan payudara dengan

			<p>mengompres menggunakan kapas yang telah diberi minyak kelapa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan perawatan payudara post partum misalnya memerah ASI, pijat payudara maupun pijat oksitosin. - Anjurkan mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI <p>Pemeriksaan payudara (I.07224)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya keluhan nyeri, rasa tidak nyaman, pengeluaran, perubahan bentuk payudara dan puting. - Inspeksi payudara, misalnya ukuran, bentuk, tekstur dan warna kulit seperti kemerahan, retraksi kulit payudara. - Periksa apakah terdapat cairan yang keluar dari puting dengan menempatkan jempol dan jari telunjuk di sekitar puting, lalu tekan perlahan, dan perhatikan apakah ada cairan yang keluar. - Palpasi payudara dengan menggunakan 3 jari pada tangan dominan pemeriksa. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi yang nyaman untuk pemeriksa dan jaga privasi. - Minta melepaskan pakaian bagian atas. - Catat jumlah, ukuran, lokasi, konsistensi dan pergerakan nodus. - Tempatkan dulungan handuk atau bantal kecil dibawah pundak dan letakan tangan di bawah kepala. - Lakukan pemeriksaan dengan gerakan memutar dan menekan jaringan payudara melawan dinding dada. - Periksa empat kuadran payudara sampai ke pangkal payudara dan ulangi pada payudara lainnya.
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Catat adanya massa. - Catat kesimetrisan payudara. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur sebelum pemeriksaan dilakukan. - Ajarkan melakukan pemeriksaan payudara sendiri.
3	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 15 menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi minat dalam belajar cukup meningkat. - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi cukup menurun. - Persepsi yang keliru tentang masalah cukup menurun. 	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi pendidikan kesehatan. - Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku. <p>Edukasi perawatan bayi (I.12419)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi pendidikan kesehatan. - Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan manfaat perawatan bayi. - Ajarkan perawatan tali pusat. - Anjurkan untuk menjemur bayi sebelum jam 9 pagi. - Anjurkan menyusui sesuai kebutuhan bayi.

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN DAN EVALUASI HARI KE-1

EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-1

DIAGNOSA KE-1

Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan Hari ke 1

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Ketidaknyaman pasca partum b.d Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran.	12.30	<p>Memeriksa ketegangan otot, nyeri, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan.</p> <p>P : Terkadang nyeri terasa saat bergerak Q : Cenut- cenut R : Perineum S : 3 T : Hilang timbul.</p> <p>TD : 125/75 mmHg N : 95x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit SpO2 : 99% TFU : 1 jari dibawah</p>	<p>19/12/2023 jam 13.50</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan saat diberikan pijatan terasa nyaman. Pasien mengatakan nyeri jalan lahir masih terasa tetapi sudah lebih nyaman. Keluarga menahami tehnik <i>effluerage massage</i> yang diajarkan Pasien mengatakan ganti pembalut sebanyak 4x. Dalam sehari <p>P : Terkadang masih nyeri terasa saat bergerak Q : Cenut- cenut R : Perineum S : 2 T : Hilang timbul</p> <p>O :</p>	 Nor Pita Sari
	12.35	<p>Memberikan informasi tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Saat dilakukan pemijatan pasien terlihat merasa nyaman dan dapat menikmati. Pasien terlihat lebih rileks ketika di <i>massage</i> Aktivitas pasien kamar masih di bantu oleh suami. 	
	12.40	<p>Menganjurkan untuk menggunakan pakaian longgar.</p>		

	12.45	Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia.	<ul style="list-style-type: none"> • Human sign : reflek human sign negative. • Terdapat edema pada kedua kaki. • Tanda-tanda REEDA : <i>Reednes</i> (Kemerahan) : Tidak terdapat kemerahan pada area luka jahitan perineum. <i>Echimosis</i> (Kebiruan) : Tidak terdapat kebiruan pada area perineum. Edema (Pembengkakan) :Tidak terdapat pembengkakan area perineum. <i>Discharge</i> (Lochea) : Terdapat pengeluaran darah masih berwarna merah segar (lochea rubra) dan Jumlah darah yang keluar kurang lebih 200cc. <i>Approximation</i> (Penyatuan Jaringan) : Penyatuan jaringan bagus. • Tanda-tanda vital : Tensi : 122/70 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,2°C RR : 18x/menit SpO2 : 97% • TFU : 1 jari dibawah <p>A : Masalah ketidaknyamanan pasca partum belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi, terapi relaksasi dan perawatan kenyamanan. Kolaborasi dalam pemberian Asam mefenamat 3x500mg untuk mengatasi nyeri.</p>	
	12.50	Memberikan posisi yang nyaman saat akan melakukan tehnik <i>effluerage massage</i>		
	12.55	Menciptakan lingkungan yang nyaman dengan membatasi pengunjung ke ruang pasien		
	13.00	Memberikan pemijatan tehnik <i>effluerage massage</i> di area punggung selama kurang lebih 15 menit.		
	13.10	Memonitor respon terhadap terapi relaksasi.		
	13.12	Melakukan perawatan perineum		
	13.20	Mendukung keluarga terlibat dalam terapi/ pengobatan.		

DIAGNOSA KE-2

Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan Hari ke 1

Diagnosa keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Menyusu tidak efektif b.d Ketidakadekuatan suplai ASI.	13.25	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.	19/12/2023 jam 13.42 S :	 Nor Pita Sari
	13.30	Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui.	Pasien mengatakan belum pernah diajarkan ataupun mendapatkan terapi pijat payudara.	
	13.32	Menjelaskan prosedur sebelum pemeriksaan dilakukan.	O :	
	13.35	Mendukung ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui.	Saat dilakukan pijat payudara pasien dapat rileks dan menikmati tindakan.	
	13.37	Melibatkan sistem pendukung suami, keluarga maupun tenaga kesehatan.	Pasien maupun suami memperhatikan saat diajarkan pijat payudara.	
	13.38	Mengajarkan perawatan payudara post partum dengan pijat payudara maupun pijat oksitosin.	Pasien dapat mengingat langkah-langkah saat diajarkan melakukan pijat payudara, tetapi belum diterapkan secara mandiri saat masih di rumah sakit dan akan dilaksanakan saat sudah dirumah.	
	13.40	Mengajarkan melakukan pemeriksaan payudara sendiri.	ASI belum keluar. Payudara teraba lembek. Putting susu menonjol.	
13.44	Memberikan edukasi terkait dengan makanan yang dapat meningkatkan produksi asi.	A : Masalah menyusu tidak efektif belum tertasi. P : Lanjutkan intervensi, edukasi menyusui dan perawatan payudara.		

DIAGNOSA KE-3

Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan Hari ke 1

Diagnosa keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.	13.45	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	19/12/2023 jam 14.00 S :	 Nor Pita Sari
	13.46	Memberikan kesempatan untuk bertanya.	Pasien dan suami mengatakan setelah diberikan informasi terkait dengan perawatan bayi dan manfaat menyusui sudah lebih paham dari sebelumnya.	
	13.48	Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.	O :	
	13.50	Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku, misalnya melakukan gaya hidup sehat.	Saat diberikan informasi pasien dan suami memperhatikan.	
	13.55	Menjelaskan manfaat perawatan bayi.	Saat di evaluasi terkait dengan yang sudah dijelaskan pasien dan suami bisa menjelaskan kembali.	
	13.56	Menganjurkan menyusui sesuai kebutuhan bayi.	Pasien dan suami telah diberikan pengetahuan terkait dengan manfaat menyusui, nutrisi yang bagus untuk ibu menyusui, perawatan bayi dan terkait dengan untuk tetap menyusui walaupun ASI belum keluar. A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi, edukasi kesehatan dan edukasi perawatan bayi.	

EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-2

DIAGNOSA KE-1

Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan Hari ke 2

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Ketidaknyaman pasca partum b.d Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran.	06.30	<p>Memeriksa ketegangan otot, nyeri, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan.</p> <p>P : Terkadang nyeri terasa saat bergerak Q : Cenut- cenut R : Perineum S : 2 T : Hilang timbul.</p> <p>TD : 108/69 mmHg N : 88x/menit S : 36,2°C RR : 20x/menit SpO2 : 98% TFU : 2 jari dibawah</p>	<p>20/12/2023 jam 08.15</p> <p>S : Pasien mengatakan saat diberikan pijatan terasa lebih nyaman. Pasien mengatakan nyeri jalan lahir terkadang masih terasa tetapi sudah lebih nyaman. P : Terkadang masih nyeri terasa saat bergerak Q : Cenut- cenut R : Perineum S : 1 T : Hilang timbul</p> <p>O : Saat dilakukan pemijatan pasien terlihat merasa nyaman dan dapat menikmati. Keluarga telah diberikan edukasi kembali terkait dengan dapat membantu pasien dalam melakukan tehnik <i>effluerage massage</i> saat dirumah. Saat dilakukan tehnik <i>effluerage massage</i> pasien dalam posisi kedua tangan ditekuk dan badan membungkuk. Pasien terlihat lebih rileks.</p>	 Nor Pita Sari
	07.25	Memberikan posisi yang nyaman.	Human sign : reflek human sign negative. Bengkak dikedua kaki sudah berkurang. Kekuatan otot ekstremitas atas maupun bawah dalam rentang normal.	
	07.30	Memberikan pemijatan tehnik <i>effluerage massage</i> di area punggung selama kurang lebih 15 menit.	TD : 120/90 mmHg N : 91x/menit	
	07.40	Memonitor respon terhadap terapi relaksasi.	S : 36,3°C RR : 18x/menit	
	07.45	Mendukung keluarga terlibat dalam terapi/ pengobatan.	SpO2 : 98%	

			TFU : 2 jari dibawah A : Masalah ketidaknyamanan pasca partum teratasi. P : Hentikan intervensi.	
--	--	--	--	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DIAGNOSA KE-2

Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan Hari ke 2

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Menyusu tidak efektif b.d Ketidakadekuatan suplai ASI.	07.47	Menjelaskan prosedur sebelum pemeriksaan dilakukan.	20/12/2023 jam 08.15 S :	 Nor Pita Sari
	07.50	Mendukung ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui.	Pasien mengatakan payudara sudah mulai terasa sakit tetapi masih jarang.	
	07.55	Melibatkan sistem pendukung suami, keluarga maupun tenaga kesehatan.	O :	
	08.00	Melakukan perawatan payudara post partum dengan pijat payudara maupun pijat oksitosin.	Saat dilakukan pijat payudara pasien dapat rileks dan menikmati tindakan. ASI sudah keluar.	
	08.10	Memberikan edukasi terkait dengan makanan yang dapat meningkatkan produksi asi.	Payudara sudah tidak teraba lembek. Putting susu menonjol. A : Masalah menyusui tidak efektif tertasi. P : Hentikan intervensi.	

DIAGNOSA KE-3

Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan Hari ke 2

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.	08.02	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	20/12/2023 jam 08.30	 Nor Pita Sari
	08.05	Memberikan kesempatan untuk bertanya.	S : Pasien dan suami mengatakan setelah diberikan informasi selama 2 hari terkait dengan perawatan bayi dan manfaat menyusui menjadi lebih paham dari sebelumnya.	
	08.06	Menjelaskan terkait dengan nutrisi yang dibutuhkan ibu menyusui.	O : Saat diberikan informasi pasien dan suami memperhatikan.	
	08.15	Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku kesehatan, misalnya terkait dengan asupan yang diperlukan saat ibu menyusui.	A : Masalah defisit pengetahuan teratasi.	
	08.20	Menjelaskan kebutuhan yang diperlukan dalam perawatan bayi.	P : Hentikan intervensi.	
	08.25	Menganjurkan menyusui sesuai kebutuhan bayi, minimal 2 jam sekali		