



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS DENGAN
PEMBERIAN KOMPRES DINGIN PADA IBU POST PARTUM SPONTAN
DENGAN LUKA PERINEUM DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI RUANG RAHMAH RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

FITA SAFITRI

A32020042

PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS

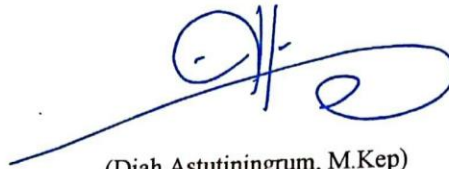
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA IBU POST
PARTUM SPONTAN DENGAN LUKA PERINEUM DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG RAHMAH RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 26 Agustus 2021

Pembimbing,



(Diah Astutiningrum, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Fita Safitri

NIM : A32020042

Program Studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : “Analisis Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ibu Post Partum Spontan Dengan Luka Perineum Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong”

Telah berhasil dipertahankan didepan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Endah Ekawati, M.Kep.Sp.Mat)

Penguji dua



(Diah Astutiningrum, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 21 September 2021

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Akhir Ners yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Gombong,



(Fita Safitri)

PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Fita Safitri

NIM : A32020042

Tanda Tangan :

Tanggal :



21 September 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong , saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fita Safitri
NIM : A32020042
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA IBU POST
PARTUM SPONTAN DENGAN LUKA PERINEUM DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI RUANG RAHMAH RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong Berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilih Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal 21 September 2021

Yang membuat pernyataan



(Fita Safitri)

**NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
Muhammadiyah Gombong University**

KTAN, August 2021

Fita Safitri¹⁾, Diah Astutiningrum²⁾

fitasafitri48@yahoo.com

ABSTRACT

**ANALYSIS OF MATERNITY NURSING CARE ON SPONTANEOUS POST
PARTUM MOTHERS WITH PERINEAL WOUNDS WITH
ACUTE PAIN NURSING PROBLEMS IN RAHMAH ROOM
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL**

Background: The post partum period is a period that begins 2 hours after the placenta comes out until the reproductive organs recover as before pregnancy. During the purperium, which is always felt by patients, namely the onset of pain due to suturing, 37% of women complain of the condition of their perineum, sores that open or uncomfortable stitches. When the pain is left too long, perineal pain will interfere with the patient's ability and willingness to take care of the baby.

Objective: Analyzing maternity nursing care with problems acute pain nursing by giving cold compresses in the Rahmah room of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Result : The result of the assesment carried out on the five clients found the main nursing problem of acute pain. After the cold compress action the result of the analysis of nursing action innovations (before and after) on the five khens managed with non pharmacological therapy of cold compresses on spontaneous post partum mothers showed that the five clients experienced a decrease in pain scale.

Recommendation: The result of this study can provide additional information on using cold compresses especially to reduce pain in spontaneous post partum mothers with perineal injuries.

Keyword:

Cold Compres, Acute Pain, Post Partum

¹Student Muhammadiyah Gombong University

²Lecturer Muhammadiyah Gombong University

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Universitas Muhammadiyah Gombong

KTAN, Agustus 2021

Fita Safitri¹⁾, Diah Astutiningrum²⁾

fitasafitri48@yahoo.com

ABSTRAK

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA IBU POST
PARTUM SPONTAN DENGAN LUKA PERINEUM DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG RAHMAH RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Latar Belakang: Masa nifas merupakan masa yang dimulai sejak 2 jam sesudah plasenta keluar sampai organ-organ reproduksi kembali pulih seperti sebelum hamil. Pada masa nifas yang selalu dirasakan oleh pasien yaitu timbulnya rasa sakit karena dilakukan penjahitan, 37% wanita mengeluhkan kondisi perineumnya, luka yang terbuka maupun jahitan yang tidak nyaman. Ketika nyeri terlalu lama dibiarkan nyeri perineum akan mengganggu kemampuan serta kemauan pasien untuk melakukan perawatan pada bayinya.

Tujuan: Untuk menganalisa asuhan keperawatan maternitas dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan pemberian kompres dingin di ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Hasil: Hasil pengkajian yang dilakukan kepada kelima klien didapatkan masalah keperawatan utama nyeri akut. Setelah dilakukan tindakan kompres dingin di dapatkan hasil analisa inovasi tindakan keperawatan (sebelum dan sesudah) pada kelima klien kelolaan dengan terapi non-farmakologi kompres dingin pada ibu post partum spontan menunjukkan kelima klien mengalami penurunan skala nyeri.

Rekomendasi : Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi dalam menggunakan kompres dingin terutama untuk menurunkan nyeri pada ibu post partum spontan dengan luka perineum.

Kata Kunci:

Kompres Dingin, Nyeri Akut, Post Partum

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahuwa'atala, atas berkat dan rahmat-Nya yang telah dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil study kasus ini yang berjudul : **“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA IBU POST PARTUM SPONTAN DENGAN LUKA PERINEUM DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI RUANG RAHMAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”** tepat pada waktunya.

Dalam menyusun proposal penelitian ini, tidak sedikit kesulitan dan hambatan yang penulis alami, namun berkat bimbingan, dukungan, dorongan dan semangat dari pihak lain sehingga penulis mampu menyelesaikannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis hendak menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan sehingga skripsi penelitian ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini penulis tujukan kepada :

1. Bapak Hamid dan Ibu Saniah selaku orang tua yang selalu memberikan Do'a, motivasi serta semangat selama proses penyelesaian karya tulis ilmiah akhir ners ini.
2. Dr. Herniyatun, M.Kep., Sp.Kep.Mat, Selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat, Selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Diah Astutiningrum, M.Kep, Selaku Pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis.
5. Sugeng Riyadi, Suli Tinarsih, Auxilla Khanza, Afsheena Dzahin, Abidzar Arsyad Abiyyu terimakasih kakak.ku serta keponakanku untuk motivasi, semangat dan do'anya selama ini.
6. Edwar, S.Kep., Ns terimakasih untuk semangatnya selama ini.
7. Teman seperjuangan kelompok 6 Profesi Ners.

membangun akan penulis terima dengan senang hati. Semoga proposal penelitian ini bermfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

8. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terimakasih atas dukungan dan bantuannya selama ini.

Penulis menyadari dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini masih banyak kesalahan, untuk itu kritik dan saran yang membangun akan penulis terima dengan senang hati. Semoga proposal penelitian ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Gombong,



Fita Safitri

MOTTO

Orang Yang Suka Berkata Jujur Mendapatkan Tiga
Hal : Kepercayaan, Cinta, Dan Rasa Hormat.

(Ali Bin Abi Thalib)

Butuh Jiwa Besar Untuk Mengakui Kesalahan Diri
Sendiri

(Meg Cabot)

Ubahlah Hidupmu Mulai Hari ini. Jangan Bertaruh
di Masa Depan Nanti, Bertindaklah Sekarang tanpa
menunda nunda lagi.

(Norman Vincent Peale)

Ubah Pikiranmu Dan Kau Dapat Mengubah
Duniamu.

(Bobby Unser)

Sukses Adalah Saat Persiapan dan Kesempatan
Bertemu.

(James Dean)

Jawaban Sebuah Keberhasilan Adalah Terus Belajar
Dan Tak Kenal Putus Asa.

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan rasa syukur alhamdulillah, atas rahmat dan hidayahnya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik, karya sederhana ini kupersembahkan untuk :

1. Kedua orang tua bapak tercinta Hamid dan ibu tersayang Saniah, yang telah menjadi motivasi terbesar dalam hidupku, yang senantiasa mendoakanku, menyayangiku dan memberikan dukungan moril serta memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini
2. Kedua kakakku Sugeng Riyadi, Suli Tinarsih dan keponakanku Auxilla Khanza, Afsheena Dzahin, Abidzar Arsyad Abiyyu terimakasih atas doa, dukungan dan semangatnya selama ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
MOTTO.....	ix
PERSEMBAHAN.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Medis.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Patofisiologi.....	8
3. Pathway.....	10
4. Penatalaksanaan.....	11
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	12
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	15
D. Konsep Kompres Dingin.....	24
E. Kerangka Konsep.....	29
BAB III METODE STUDI KASUS.....	30
A. Jenis/Desain Karya Tulis Ilmiah Akhir.....	30
B. Subjek Studi Kasus.....	30
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	31

D. Fokus Studi Kasus.....	31
E. Definisi Operasional.....	31
F. Instrumen Studi Kasus.....	32
G. Metode Pengumpulan Data.....	34
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	35
I. Etika Studi Kasus.....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Profil Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.....	37
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	38
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	58
D. Pembahasan.....	60
1. Analisis Karakteristik Pasien.....	60
2. Analisis Masalah Keperawatan Utama.....	62
3. Analisis tindakan keperawatan pada diagnosis keperawatan utama.....	64
4. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai dengan Hasil Penelitian.....	65
E. Keterbatasan Study Kasus.....	68
BAB V PENUTUP.....	69
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN.....	
1. Jadwal Kegiatan Bimbingan.....	
2. SOP Kompres Dingin.....	
3. Lembar Observasi.....	
4. Dokumentasi Asuhan Keperawatan Kelima Responden.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 SOP Kompres Dingin.....	26
-----------------------------------	----

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	32
Tabel 4.1 Evaluasi pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan penerapan kompres dingin pada H0 dan H1.....	57
Tabel 4.2 Hasil pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah inovasi tindakan kompres dingin pada pasien post partum spontan.....	59

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (Puerperium) merupakan masa yang dimulai sejak 2 jam sesudah plasenta keluar sampai organ-organ reproduksi kembali pulih seperti sebelum hamil yang mengalami perubahan seperti perlukaan yang berkaitan saat proses melahirkan (Ambarwati, 2014). Secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Prawirohardjo, 2016). Selama masa nifas (6 minggu atau 42 hari) waktu tersebut digunakan untuk melakukan pemulihan alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati, 2014). Pada masa nifas yang selalu dirasakan oleh pasien yaitu timbulnya rasa sakit akibat adanya perlukaan di area robekan perineum yang terjadi di waktu proses persalinan (Wulandari, 2014).

Laserasi perineum yaitu adanya perlukaan pada daerah otot yang tertutup oleh kulit antara jalan masuk vagina dan anus yang terjadi karena adanya robekan pada proses persalinan dan bisa melebar apabila pergerakan kepala janin terlalu cepat. Laserasi perineum pada vagina bisa diakibatkan karena kepala bayi keluar secara tiba-tiba, berat badan bayi yang berlebih, dan jaringan yang gampang robek (Wulandari, 2014). Laserasi dapat disebabkan karena persalinan dengan penggunaan alat bantu untuk mengeluarkan bayi, posisi bokong yang berada didepan jalan lahir, atau pembukaan jalan lahir yang mendorong kepala ke arah belakang. Sesudah dilakukan penjahitan, 37% wanita mengeluhkan kondisi perineumnya, luka yang terbuka maupun jahitan yang tidak nyaman (Danuatmaja, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 hampir 90% proses persalinan normal mengalami robekan perineum. Luka robekan perineum di Asia cukup banyak terjadi dalam masyarakat, 50% dari kejadian robekan perineum didunia terjadi di Asia (Walyani, 2015). Sedangkan di Indonesia pada tahun 2017 angka kejadian robekan

perineum adalah 67,2%, angka ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 60% pada tahun 2016. Di Indonesia jumlah ibu bersalin yang mengalami perlukaan perineum ada pada rentang usia 20-30 tahun sebanyak 63% sedangkan pada usia 31-39 tahun sebesar 37% (WHO, 2017).

Nyeri perineal merupakan nyeri yang dirasakan karena terjadi robekan di perineum yang disebabkan karena tindakan pada proses persalinan. Hal tersebut bisa berlangsung secara tiba-tiba atau karena tindakan pertolongan persalinan (Prawirohardjo, 2016). Robekan pada perineum hampir terjadi pada semua persalinan pervaginam. Tindakan penjahitan dapat dilakukan untuk menangani robekan pada perineum tersebut. Jahitan di perineum dapat menimbulkan rasa nyeri (Indriyani, 2016). Sakit yang dialami pada pasien di area perineum diakibatkan karena proses penjahitan. Setiap ibu nifas mempunyai anggapan dan dugaan yang bervariasi tentang nyeri pada masa nifas, yaitu tentang intensitas nyeri dan bagaimana kemampuan mengatasi nyeri.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mariene Wiwin Doalang (2019) pada masa pemulihan, pasien kebanyakan merasakan nyeri disekitar perineum dan bisa menghambat pergerakan pasien, serta mengakibatkan ketidaknyamanan saat duduk. Ketika nyeri terlalu lama dibiarkan nyeri perineum akan mengganggu kemampuan serta kemauan pasien untuk melakukan perawatan pada bayinya. Anuria dan disharmoni hubungan bisa membuat pasien berubah mood (Prawirohardjo, 2016). Komplikasi pada luka perineum yaitu dapat menimbulkan nyeri dan menimbulkan ketidaknyamanan karena terjadi pendarahan di luka robekan jalan lahir dan infeksi pada luka (Manuaba, 2016). Adanya infeksi di perineum bisa menjalar ke saluran kandung kemih. Tindakan komplikasi yang tidak ditangani secara cepat akan mengakibatkan terjadinya kematian ibu post partum karena kondisinya masih lemah (Saleha, 2016).

Pengukuran nyeri yang paling efektif digunakan adalah pengukuran nyeri dengan menggunakan *Numerical Rating Scale (NRS)* (Yudiyanta, 2015). *NRS* merupakan skala nyeri yang digunakan untuk pengukuran nyeri pada orang dewasa, dengan 0 tidak ada nyeri, 1 sampai 3 skala nyeri ringan, 4-6 skala nyeri sedang, 7-10 skala nyeri berat. Pada validitasnya skala nyeri *NRS* menunjukkan $r=0,90$. Sedangkan angka uji reliabilitasnya menunjukkan reliabilitas lebih dari 0,95.

Penanganan nyeri bisa dilakukan dengan 2 metode yakni farmakologis dan nonfarmakologis. Teknik nonfarmakologis adalah metode dalam mengatasi rasa nyeri secara alami tanpa menggunakan obat-obatan kimiawi dan tidak mempunyai efek samping, simple serta aman bagi ibu seperti dengan melakukan kompres air dingin (Purwandari, 2015). Penanganan nyeri menggunakan kompres dingin adalah cara yang bisa digunakan untuk meningkatkan rasa nyaman bagi pasien untuk mengurangi nyeri. Kompres dingin mempunyai manfaat yaitu dapat mengurangi aliran darah ke daerah robekan sehingga bisa meminimalisasi terjadinya perdarahan dan edema, efek dari kompres dingin bisa sebagai analgetik dengan mengurangi kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang sampai ke otak lebih sedikit (Judha, 2017).

Menurut data Rekam Medis (RM) di RS PKU Muhammadiyah Gombong, jumlah pasien melahirkan 1 tahun terakhir dalam rentang Januari 2019 – Desember 2019 sebanyak 1.385 orang ibu post partum spontan. Dari survai awal yang dilakukan oleh penulis, penulis melakukan interview pada bidan ruang Rahma bahwa untuk penanganan nyeri luka perineum belum ada tindakan non farmakologis, dan hanya menggunakan analgesik. Penulis juga melakukan pengkajian awal kepada 3 ibu yang telah melakukan persalinan dan ketiga ibu tersebut dilakukan penjahitan diarea perineum, saat dilakukan pengkajian semua menyatakan bahwa luka jahitan menyebabkan nyeri. 3 pasien tersebut dilakukan pengukuran skala nyeri menggunakan *NRS* dan didapatkan 1 orang mengalami derajat skala nyeri 7 yang termasuk dalam skala berat, 2 orang mengalami derajat skala

nyeri 6 yang termasuk dalam skala nyeri sedang. Selain itu perawatan daerah perineum yang sudah ibu lakukan yaitu mencuci dengan sabun dan cebok dari arah depan ke belakang serta mengeringkannya. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan “Analisis Asuhan Keperawatan Maternitas Dengan Pemberian Kompres Dingin Pada Ibu Post Partum Normal Dengan Luka Perineum Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa asuhan keparawatan maternitas dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan pemberian kompres dingin di ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pasien post partum normal dengan luka perineum di ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada asuhan keperawatan maternitas pada pasien post partum normal dengan luka perineum dengan pemberian kompres dingin di ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- c. Memaparkan hasil intervensi pada asuhan keperawatan maternitas pada pasien post partum normal dengan luka perineum dengan pemberian kompres dingin di ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- d. Memaparkan hasil implementasi pada asuhan keperawatan maternitas pada pasien post partum normal dengan luka perineum dengan pemberian kompres dingin di ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada asuhan keperawatan maternitas pada pasien post partum normal dengan luka perineum dengan

pemberian kompres dingin di ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong.

- f. Memaparkan hasil analisis tanda dan gejala sebelum dan sesudah pemberian tindakan inovasi kompres dingin pada pasien post partum normal dengan luka perineum di ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong.

C. Manfaat

1. Manfaat keilmuan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini bisa dijadikan sumber sebagai bahan pustaka tambahan bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Muhammadiyah Gombong khususnya program studi Profesi Ners dengan menitik beratkan Asuhan Keperawatan terhadap Pasien Post Partum Normal Dengan Luka Perineum.

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi Penulis

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan bisa menambah pemahaman penulis tentang Analisa Asuhan Keperawatan Maternitas dengan masalah Nyeri Akut dengan Pemberian Kompres Dingin.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan Asuhan Keperawatan dalam menangani Pasien Post Partum Normal dengan Luka Perineum dengan Pemberian Kompres Dingin.

c. Bagi Pasien

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan bisa menambah pengetahuan tentang cara mengatasi Nyeri Akut dengan Pemberian Kompresdingin.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. (2014). *Praktik Kebidanan Riset dan Isu*. Jakarta: EGC.
- Andarmoyo. (2017). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar kuzz.
- Anugraheni. (2014). *Efektifitas Kompres Hangat dan Dingin Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Luka Perineum*. Jurnal Stikes Vol 6, 61 .
- Arikunto. (2015). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aziz. (2016). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bobak, Jense, & Lowdermilk. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Danuatmaja. (2015). *Rencana Perawatan Maternal Ed 2*. Jakarta: EGC.
- Doenges. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta : EGC.
- Eni Kusyati. (2012). *Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC.
- Erawati. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Haroen. (2017). *Manajemen Luka*. Jakarta: EGC.
- Indriyani. (2016). *Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum*. Yogyakarta: Ar Ruz Media.
- Islami. (2015). *Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas*. Bahan Ajar.
- Judha, M., Sudarti, & Fauziah. (2017). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kundre. (2017). *Hubungan Vulva Hygine dengan Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado*. Manado: Jurnal Keperawatan.

- Manuaba. (2016). *Ilmu Kebidanan Penyakit, Kandungan , Postpartum, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mariene Wiwin Doalang. (2019). *Pengaruh Pemberian Kompres Air Dingin Terhadap Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum*. JIKKHC Vol , 20.
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Purperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Moleong. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Morrison. (2015). *Dasar Dasar Keperawatan Pasca Persalinan*. Jakarta: Indeks.
- Murkoff. (2012). *Panduan Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Niman. (2015). *Pengantar Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Organization, W. H. (2016). *Levels and Trend Maternal Mortality Rate*. Ganeva.
- Prasetyo. (2015). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Pratama. (2015). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny.A Umur 22 Tahun P1A0 Dengan Postpartum Blues*. *Karya Tulis Ilmiah Surakarta*, 15.
- Prawirohardjo. (2017). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Price. (2014). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Purwandari. (2015). *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Purwaningsih. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Purwanto. (2014). *Evaluasi Hasil Belajar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Resza Choirunnisa, & Isna Oktaviani. (2019). *Efektifitas Kompres Hangat dan Dingin Terhadap Nyeri Laserasi Perineum Pada Ibu Post Partum Primipara di Depok*. *Jurnal Keperawatan* , 12.
- Rohman. (2016). *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri* . Jakarta: EGC.
- Rusda. (2015). *Anastesi Infiltrasi Pada Episiotomi*. USU Digital Library.

- Saleha. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Silviana. (2014). *Buku Saku Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyawati. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tim Pokja DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Vivian. (2014). *Asuhan Kebidanan Neonatus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, E., & Purwoastuti, T. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. (2016). *Levels and Trend Maternal Morality Rate*. Geneva.
- Wikndjosastro. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.
- Wulandari. (2014). *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Jakarta: Puspa Swara.

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Profesi STIKES Muhammadiyah Gombang :

Nama : Fita Safitri

NIM : A32020042

Bidang Keahlian : Keperawatan

Alamat : Tlepok, 5/1, Karangsambung, Kebumen

No hp/WA : 081229478571

Akan mengadakan Asuhan keperawatan dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Maternitas Dengan Pemberian Kompres Dingin Pada Ibu Post Partum Normal Dengan Luka Perineum Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombang”. Untuk maksud tersebut, saya akan menjelaskan tentang asuhan keperawatan ini. Dalam penelitian ini saya akan mengumpulkan data dari Ibu, dengan kerendahan hati saya meminta kesediannya menjadi responden untuk dilakukan pemberian kompres dingin dan pengukuran nyeri. Manfaat asuhan keperawatan ini untuk responden yaitu untuk mengetahui apakah pemberian kompres dingin dapat menurunkan skala nyeri luka perineum selain itu juga menambah pengetahuan responden. Asuhan keperawatan ini tidak menimbulkan kerugian baik secara materi maupun sosial kepada responden. Penelitian ini tidak menimbulkan bahaya potensial yang diakibatkan keterlibatan responden dalam penelitian ini, karena dalam penelitian ini hanya melakukan pemberian kompres dingin untuk menurunkan skala nyeri responden. Jarang kompres dingin menimbulkan resiko ruam dan sakit kepala, tetapi ada beberapa orang yang mengalami alergi pada kulit karena tidak kuat dingin. Manajemen untuk memperkecil resiko pada kompres dingin yaitu sebelum dilakukan intervensi, peneliti menanyakan terlebih dahulu apakah responden mempunyai riwayat tidak kuat dalam keadaan dingin, hentikan intervensi jika terjadi alergi karena kondisi dingin. Responden dalam penelitian ini mendapatkan perlakuan yang sama baik kelompok kontrol maupun eksperimen,

Yang mendapat penjelasan
responden

Yang memberi penjelasan

$$(\quad)$$
$$(\quad)$$

Lampiran 2

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah menerima penjelasan dari peneliti secara rinci dan jelas mengenai Analisis Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa program studi Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong yang bernama Fita Safitri dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Maternitas Dengan Pemberian Kompres Dingin Pada Ibu Post Partum Normal Dengan Luka Perineum Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

No Telp/HP :

Saya memahami dan mengerti bahasa penelitian ini memiliki dampak positif dan tidak menimbulkan bahaya dan kerugian bagi responden. Saya yakin bahwa yang saya berikan dan semua informasi akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres dingin terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post partum normal dengan luka perineum yang dilakukan oleh Fita Safitri sebagai mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong secara sukarela dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Gombang, Maret 2021

Inisial Responden

Saksi

Perawat

(.....)

(.....)

Fita Safitri

Lampiran 3

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

LEMBAR WAWAN CARA

A. Biodata

Nama intial	:	Jenis Kelamin	:	P
Pendidikan	:	Umur	:	
Hari Ke	:	Status kehamilan	:	

B. Kuesioner Nyeri

Petunjuk pengisian :

Lingkari angka dibawah ini yang menunjukkan tingkat nyeri dari angka 0 (tidak ada nyeri) sampai angka 10 (nyeri berat) dengan skala nyeri *numeric rating scale (NRS)*

Nilai	Kategori
0	Menyatakan tidak nyeri
1-3	Nyeri ringan secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik
4-6	Nyeri sedang, secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
7-9	Nyeri berat secara objektif tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih merespon tindakan, dapat menunjuk lokasi nyeri
10	Nyeri hebat secara objektif sudah tidak mampu lagi berkomunikasi

Pre-Intervensi, Tanggal....., Pukul :.....



Post-Intervensi, Tanggal....., Pukul :.....



Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI KOMPRES DINGIN

Analisis Asuhan Keperawatan Maternitas Dengan Pemberian Kompres Dingin
Pada Ibu Post Partum Normal Dengan Luka Perineum Dengan Masalah
Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong

No	Kode	Usia	Skala Nyeri <i>Pre Test</i>	Skala Nyeri <i>Post Test</i>	Status Obstetri
1	Pasien I	21 tahun	5	3	P1A0
2	Pasien II	25 tahun	5	4	P1A0
3	Pasien III	27 tahun	4	3	P2A1
4	Pasien IV	27 tahun	5	3	P1A1
5	Pasien V	29 tahun	4	3	P2A1

Lampiran 5

	PEMBERIAN KOMPRES DINGIN		
	No Dokumen IK-UPT-KES- BSN/00/003/044	Nomer Revisi 003	Halaman

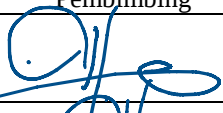
PENGERTIAN	Memberikan kompres dingin dengan menggunakan kirbet es atau plastik
TUJUAN	1. Menghentikan perdarahan 2. Mengurangi rasa sakit/nyeri/peradangan 3. Menurunkan suhu
KEBIJAKAN	Dilakukan pada pasien : 1. Perdarahan 2. Nyeri 3. Demam
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	1. Kirbat es biasa, jika tidak ada bisa menggunakan plastik 2. Perlak atau pengalas 3. Mangkok berisi potongan es 4. Garam satu sendok the
PROSEDUR PELAKSANAAN	A Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi data dan program terapi sebelumnya bila ada 2. Membawa alat di dekat pasien dengan benar B Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, menanyakan nama pasien dan tempat tanggal lahir pasien 2. Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan pada keluarga/pasien 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien C Tahap Kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Menjaga privacy 3. Mencuci tangan 4. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin 5. Mengisi kirbat es dengan potongan es 2/3 bagian dan mencampur dengan garam 6. Mengeluarkan udara dan menutup kirbat es 7. Meletakkan pengalas dibawah daerah yang akan dipasang kirbat

	8. Meletakkan kirbat pada bagian tubuh yang akan dikompres selama 10 menit 9. Memantau respon pasien 10. Merapikan pasien 11. Mencuci tangan D Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien 3. Membereskan alat alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kedalam lembar catatan keperawatan
--	---

KEGIATAN BIMBINGAN

NAMA : Fita Safitri

PEMBIMBING : Diah Astutiningrum, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
09 Desember 2020	Mengajukan Judul KTA	
10 Desember 2020	• Acc judul • Lanjut susun proposal	
19 Januari 2021	• Konsul BAB I	
25 Januari 2021	• Revisi BAB I • Lanjut BAB II	
28 Januari 2021	• Konsul revisi BAB I • Konsul BAB II	
4 Februari 2021	• Revisi BAB II	
6 Februari 2021	• Konsul revisi BAB II	
12 Februari 2021	• Acc BAB II • Lanjut BAB III	
15 Februari 2021	• Konsul BAB III	
25 Februari 2021	• Revisi BAB III	
01 Maret 2021	• Konsul revisi BAB III	
02 Maret 2021	• Revisi BAB III • Lengkapi berkas, dapus dan lembar pengesahan	
03 Maret 2021	• ACC Proposal	
23 Juni 2021	• Konsul BAB IV	
01 Juli 2021	• Konsul Revisi BAB IV • Konsul BAB V	
08 Juli 2021	• Konsul Revisi BAB IV & BAB V • Lengkapi dengan lembar pengesahan	

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Dadi Santoso, M.Kep



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.440.6/II.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Penceliti utama
Principal Investigator

Fita Safitri

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS
DENGAN PEMBERIAN KOMPRES DINGIN PADA IBU
POST PARTUM SPONTAN DENGAN LUKA PERINEUM
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RUANG RAHMAH RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG "

'ANALYSIS OF MATERNITY NURSING CARE WITH
COLD COMPRESS ON SPONTANEOUS POST PARTUM
MOTHERS WITH PERINEAL WOUNDS WITH NURSING
PROBLEMS ACUTE PAIN IN RAHMAH ROOM PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL'

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Fairness Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Declaration After Explanation, which refers to the CIOMS 2016 Guidelines. This is as shown by the fulfillment of each indicator.

This declaration of ethics applies during the period June 22, 2021 until September 22, 2021.

June 22, 2021

Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SIT.M.P.H

KEGIATAN BIMBINGAN ABSTRAK

NAMA : Fita Safitri
NIM : A32020042
PEMBIMBING : MUH. ASAD, M.PD

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
03 September 2021	Konsul Abstrak (revisi penulisan)	
04 September 2021	Konsul revisi abstrak	
11 September 2021	ACC Abstrak (Perbaikan)	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Dadi Santoso, M.Kep



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ibu Post Partum Spontan
Dengan Luka Perineum Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di
Ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong
Nama : Fita Safitri
NIM : A32020042
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 11%

Gombong, 19 Juli 2021

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


(...Dwi Sunandiyati, S.I.) pust


Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J

**ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST PARTUM NORMAL PADA NY.K
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT
PADA PASIEN G1P0A0 DI RUANG RAHMAH RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners



**Disusun Oleh :
FITA SAFITRI
A32020042**

**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

PENGKAJIAN POST PARTUM

Nama Mahasiswa : Fita Safitri
Tanggal pengkajian : 25 Maret 2021 , 14.00 WIB
NPM : 00421060
Ruangan/RS : Rahmah/PKU Muhammadiyah Gombong

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. K
Umur : 21 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Candirenggo, 3/3 Ayah
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 25 Maret 2021
No.RM : 00421060
Diagnosa Medik : G1P0A0

B. IDENTITAS PENANGGUNGJAWAB

Nama : Tn.S
Umur : 24 Tahun
Alamat : Candirenggo, 3/3 Ayah
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Swasta

C. KELUHAN UTAMA

Nyeri akut

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Ny. K merupakan pasien G1P0A0, pasien masuk ke rumah sakit tanggal 25 Maret 2021 jam 08.00 dengan keluhan kencing kencing dan sudah pembukaan 4. Pasien melahirkan normal jam 11.15 dengan jenis kelamin perempuan. Menurut tindakan laporan persalinan, pasien dilakukan tindakan episiotomi pada jalan lahir karena perineum ibu kaku dan ibu tidak kuat untuk meneran. Perineum pasien dilakukan penjahitan sebanyak 5 jahitan. Luka perineum pasien masuk ke dalam derajat 2 karena luka robekan mencapai otot otot perineum. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri saat bergerak dan berkurang ketika berbaring, pasien mengatakan nyeri terasa seperti cecik cecik, pasien mengatakan nyeri di jahitan vagina, pasien mengatakan skala nyeri 5, pasien mengatakan nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan ASI sudah keluar tetapi sedikit dan putih. Saat dilakukan pemeriksaan tanda vital didapatkan data TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 37.0°C.

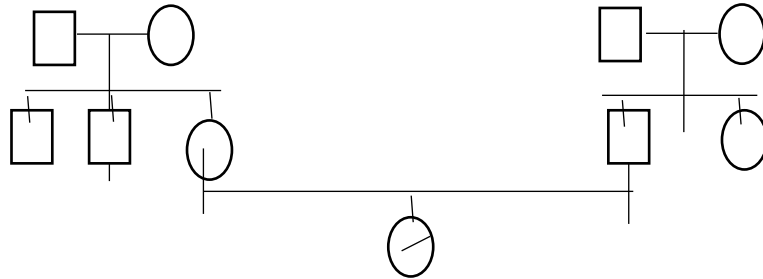
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan didalam keluarganya dan suami tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun.

G. GENOGRAM



Keterangan :

□ : Laki-laki
○ : Perempuan

Anak : ○ (with diagonal line)

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Menarche : 14 tahun
Siklus : 30 hari
Lama : 7 hari
Teratur : Teratur
Sifat darah: Cair
Keluhan : Tidak ada
Ganti pembalut : 2 kali/hari

I. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan setelah boleh pulang kerumah akan melakukan KB Suntik pada bidan terdekat.

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
	Hamil ini	-	/ -	-	-	-

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

- Berapa kali periksa saat hamil
Pasien mengatakan selama hamil melakukan pemeriksaan kehamilan 6 kali.
- Masalah kehamilan
Pasien mengatakan masalah pada kehamilannya yaitu pasien jarang mau makan banyak, BB sebelum hamil 38kg dan setelah hamil 40kg,

L. RIWAYAT PERSALINAN

- Jenis persalinan : persalinan normal dengan episiotomi
- Jenis kelamin bayi : P, BB/PB : 2540 gram /46 cm A/S : 8
- Perdarahan : 100 cc
- Masalah dalam persalinan : perineum ibu kaku, dan ibu tidak mau meneran

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

- Pola persepsi-managemen kesehatan

Saat dikaji : ibu mengatakan bahwa kesehatan merupakan hal yang penting. Ketika sakit ibu membeli obat di apotik, apabila tidak sembuh maka langsung berangkat ke puskesmas terdekat.

b. Pola nutrisi-metabolic

Saat dikaji : ibu mengatakan makan 1 kali sebelum melahirkan pada jam 07.00 dengan porsi sedikit dan nafsu makan yang kurang. Ibu minum 1 gelas teh.

c. Pola eliminasi

Saat dikaji : ibu mengatakan setelah melahirkan belum ada BAB. Pasien mengatakan sudah BAK 2 kali.

d. Pola latihan-aktivitas

Saat dikaji : ibu mengatakan dibantu sepenuhnya oleh keluarga karena merasa lelah dan lemah. Ibu juga mengatakan tidak banyak bergerak karena masih takut dengan luka jahitannya dan masih merasakan nyeri pada luka jahitannya.

e. Pola kognitif perseptual

Saat dikaji : ibu mengatakan apabila patuh terhadap terapi pengobatan ia akan segera pulih. Ibu mengeluh nyeri saat bergerak, nyeri di bagian perineum, nyeri berkurang ketika berbaring, nyeri hilang timbul.

f. Pola istirahat-tidur

Saat dikaji : ibu mengatakan baru tidur 1 jam setelah melahirkan.

g. Pola konsep diri-persepsi diri

Saat dikaji : ibu mengatakan tetap percaya diri dan menyukai bentuk tubuhnya. Pasien sebagai seorang ibu 1 orang anak.

h. Pola peran dan hubungan

Saat dikaji : ibu mengatakan hubungan dengan keluarganya semakin baik

i. Pola reproduksi atau seksual

Saat dikaji : ibu mengatakan tidak mempunyai kelainan reproduksi dan kelainan seksual, saat melakukan hubungan intim tidak menggunakan alat bantu seperti kondom

j. Pola pertahanan diri

Saat dikaji : ibu mengatakan bahwa untuk memutuskan sesuatu ibu harus membicarakannya dengan suami dan orang tuanya.

k. Pola keyakinan dan nilai

Saat dikaji : ibu mengatakan beragama islam, selama dirumah sakit ibu merasa tidak leluasa karena tidak bisa sholat 5 waktu.

N. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : G1 P0 A0....Bayi rawat gabung : Ya

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis, GCS : E4 M6 V5

BB/TB : 40kg / 150 cm

Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg , Nadi : 80 x/menit , Suhu : 36.2°C , RR : 20x/m

Kepala leher :

Kepala : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kulit kepala bersih rambut hitam dan bersih, tidak ada ketombe

Wajah : Simetris, konjungtiva merah muda

Hidung: Tidak ada sekret, tidak ada polip, lubang hidung bersih

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, gusi tidak bengkak

Telinga: Simetris, tidak ada serumen, pendengaran normal

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Masalah khusus : tidak ada

Dada : Paru-paru :

I : tidak ada retraksi dinding dada

Pa : vocal vemitus teraba seimbang

Pe : bunyi sonor

A : tidak ada wheezing

Jantung :

I : ictus cordis tidak terlihat

Pa : nadi normal, ictus cordis tidak teraba

Pe : bunyi pekak

A : tidak ada mur-mur

Payudara : simetris, berisi, hangat, areola berpigmentasi

Puting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : colostrum tampak keluar , berwarna putih

Masalah khusus : pengeluaran ASI belum adekuat

Abdomen

Involusi Uterus

Fundus uterus : 2 cm, kontraksi : ada, posisi : dibawah pusat

Kandung Kemih

Diastasis rektus abdomis : perut tidak terlihat menggembung dan tidak kendur

Fungsi pencernaan

Masalah khusus : tidak ada masalah khusus

Perineum dan Genital

Vagina :

Integritas kulit : ruptur dan hematoma

Perineum : episiotomi, Tanda REEDA :

R : Kemerahan : Ya

E : Bengkak : Tidak

E : Echymosis : Tidak

D : Discharge : Darah

A : Aproximate : Baik

Kebersihan : Baik

Lochea : Jumlah : 100 cc

Jenis/warna : kecoklatan

Konsistensi : gumpalan

Bau : ada

Hemoroid : tidak terdapat hemoroid

Ekstremitas

Ekstremitas atas : edema : Tidak

Ekstremitas bawah : edema : tidak, varises : tidak, tanda homan : tidak
Masalah khusus : tidak ada masalah khusus

O. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : pasien sangat menerima peran baru dirinya sebagai ibu
Penerimaan terhadap bayi : pasien sangat senang atas kelahiran anak pertamanya, dan sudah tidak sabar untuk pulang kerumah untuk merawatnya.
Masalah khusus : tidak terdapat masalah khusus

P. KEMAMPUAN MENYUSUI

Pasien mengatakan sudah mengetahui posisi menyusui yang benar, reflek hisap bayi sudah ada, tetapi pengeluaran ASI belum banyak. Jadi bayi sering menangis karena tidak sabar.

Q. OBAT OBATAN

Pasien mengatakan tidak sedang mengkonsumsi obat-obatan dari luar.

R. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Laboratorium pada tanggal 25 Maret 2021

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin	11.5	gr/dl	
Lekosit	8.80	rb/ul	
Hematokrit	36.0	%	
Trombosit	165	rb/ul	

S. PROGRAM TERAPI

No	Program yang diberikan	Dosis	Cara pemberian	Indikasi
1	Mefenamic Acid	500mg	Oral	Obat yang digunakan untuk pengobatan nyeri ringan hingga sedang.
2	Cefadroxil	50mg	Oral	Adalah antibiotik spektrum luas jenis sefalosporin yang efektif untuk infeksi bakteri Gram positif dan Gram negatif.
3	Methylergometrine	0,2mg	Oral	Obat untuk mencegah serta mengatasi perdarahan pasca persalinan

ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
25/03/2021 13.00	Ds :- P : pasien mengatakan nyeri ketika bergerak Q : pasien mengatakan nyeri terasa cekit cekit	Nyeri Akut	Agen pencidera fisiologis

	R : pasien mengatakan nyeri di luka jahitan S : pasien mengatakan skala nyeri 5 T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul Do:-pasien tampak meringis -pasien tampak melindungi area nyeri		
25/03/2021 13.00	Ds :-pasien mengatakan ASI sudah keluar tetapi sedikit -pasien mengatakan belum mencoba menyusui bayinya Do:-pasien tampak bingung -payudara tampak berisi	Menyusui tidak efektif	Ketidak adekuatan suplai ASI

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, tanggal : Kamis, 25 Maret 2021

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis
2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama klien : Ny. K

Ruang : Rahma

Tgl/jam	No. DP	Tujuan dan hasil yang diterapkan	Intervensi	Ttd									
25/3/21 13.00 WIB	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri Akut teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri : L.08066 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Sikap protektif</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	2	4	Sikap protektif	3	4	<u>Manajemen Nyeri : L.08238 ;</u> -Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri -identifikasi skala nyeri -identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri -berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri -kontrol lingkungan yang memperberat nyeri -fasilitasi istirahat dan tidur -jelaskan pemicu nyeri -anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	
Indikator	A	T											
Keluhan nyeri	2	4											
Sikap protektif	3	4											

			<u>Kompres Dingin : I.08234</u> -Identifikasi kontraindikasi kompres dingin (mis.penurunan sensasi, penurunan sirkulasi) -identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres dingin -periksa suhu alat kompres -monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama 10 menit pertama -pilih metode kompres yang mudah didapat (kantong plastik) -lakukan kompres pada daerah yang cedera -jelaskan prosedur kompres dingin									
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Menyusui tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil : Status Menyusui : L.03029 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Supelai ASI adekuat</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tetesan ASI</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	Indikator	A	T	Supelai ASI adekuat	2	4	Tetesan ASI	3	4	<u>Edukasi menyusui : I.12393</u> -Identifikasi tujuan dan keinginan menyusui -dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui -libatkan sistem pendukung suami dan keluarga -ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberi minyak kelapa -ajarkan perawatan payudara postpartum (pijat payudara dan pijat oksitosin)	
Indikator	A	T										
Supelai ASI adekuat	2	4										
Tetesan ASI	3	4										

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI 0

Nama klien : Ny. K
 Ruang : Rahmah

Tgl/jam	No DP	Tindakan/implementasi	Respon	Ttd
25/3/21 13.00 WIB	1	Menjelaskan tujuan tindakan penerapan intervensi	S : -pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan -suami pasien mengatakan setuju yang terbaik untuk istrinya O : pasien dan keluarga setuju untuk dilakukan intervensi	
13.05	1	Memberikan lembar persetujuan responden menjadi	S : O : pasien tampak menandatangani lembar persetujuan	
13.10	1	Menjelaskan skala nyeri	S : O : pasien tampak paham	
13.10	1	Melakukan pengukuran skala nyeri pre test	S : pasien mengatakan nyeri terasa cekit cekit O : pasien tampak mengisi lembar skala nyeri pre test Skala pre test 5	
13.15	1	Menjelaskan tentang kompres dingin	S :pasien mengatakan paham dengan manfaat kompres dingin O : pasien tampak paham	
13.15	1	Menjelaskan waktu dilakukan kompres dingin	S : pasien mengatakan akan menunggu O : pasien kooperatif	
17.00	2	Menganjurkan untuk menyusui bayinya	S : pasien mengatakan ingin menyusui bayinya O : -pasien tampak menyusui bayinya -posisi menyusui sudah benar -ASI tampak tidak adekuat	
19.00	1	Melakukan kompres dingin selama 10 menit	S : pasien mengatakan dingin O : perineum tampak dilakukan kompres	

			dingin	
19.10	1	Melakukan evaluasi setelah 10 menit	S : pasien mengatakan nyaman O : -merapikan kompres dingin -kulit tampak baik, tidak tampak iritasi	
21.00	1	Melakukan kompres dingin yang kedua senglama 10 menit	S : pasien kooperatif O : perineum tampak dilakukan kompres dingin	
21.10	1	Melakukan evaluasi setelah 10 menit	S : pasien mengatakan nyaman O : -merapikan kompres dingin -kulit tampak baik, tidak tampak iritasi	
21.15	1&2	Melakukan kontrak waktu selanjutnya	S : pasien mengatakan mau untuk dilakukan kompres lagi O : pasien kooperatif	

EVALUASI HARI 0

Nama klien : Ny. K

Ruang : Rahmah

Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	Ttd
25/3/21 21.20	1	S : :-P: pasien mengatakan nyeri ketika bergerak Q : pasien mengatakan nyeri terasa cekit cekit R : pasien mengatakan nyeri di luka jahitan S : pasien mengatakan skala nyeri 5 T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul O : pasien tampak meringis Pasien tampak melindungi area nyeri A : masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi -lakukan kompres dingin	
21.20	2	S : :-pasien mengatakan ASI belum keluar banyak O : payudara tampak kosong bayi tampak menyusu, reflek hisap baik A : masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi	

		P : lanjutkan intervensi -lakukan pijat oksitosin	
--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI 1

Nama klien : Ny. K

Ruang : Rahmah

Tgl/jam	No DP	Tindakan/implementasi	Respon	Ttd
26/3/21 08.00 WIB	1	Melakukan kompres dingin selama 10 menit	S : pasien mengatakan mau dilakukan kompres dingin O : perineum tampak dilakukan kompres dingin	
08.10	1	Melakukan evaluasi setelah 10 menit	S : pasien mengatakan nyaman saat dikompres O : -merapikan kompres dingin -kulit tampak baik, tidak tampak iritasi	
09.00	2	Melakukan pijat oksitosin	S : -pasien mengatakan nyaman saat dipijat O : -tampak pengeluaran ASI	
09.10	2	Menganjurkan menyusui bayinya setiap 2 jam	S : pasien mengatakan ASInya sudah lumayan keluarnya O : bayi tampak menyusui	
10.00	1	Melakukan kompres dingin kedua selama 10 menit	S : pasien mengatakan mau dilakukan kompres dingin O : perineum tampak dilakukan kompres dingin	
10.10	1	Melakukan evaluasi setelah 10 menit	S : pasien mengatakan dirumah akan melakukan kompres dingin O : -merapikan kompres dingin -kulit tampak baik, tidak tampak iritasi	
10.30	1	Melakukan pengukuran skala nyeri post test	S : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang O : pasien tampak mengisi lembar skala	

			nyeri pre test Skala post test : 3	
--	--	--	---------------------------------------	--

EVALUASI HARI 1

Nama klien : Ny. K

Ruang : Rahmah

Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	Ttd
26/3/21 10.30	1	S : : -pasien mengatakan akan melakukan kompres sendiri dirumah -P: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang Q :pasien mengatakan nyeri terasa seperti digigit semut R : pasien mengatakan nyeri di luka jahitan S : pasien mengatakan skala nyeri 3 T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul O :pasien tampak sudah tidak bersikap protektif Pasien tampak tidak takut dan lebih leluasa bergerak A : masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi -anjurkan melakukan kompres dingin dirumah	
10.30	2	S : :-pasien mengatakan ASI sudah keluar O : payudara tampak penuh bayi tampak menyusu, reflek hisap baik A : masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi -ajarkan melakukan pijat oksitosin dirumah	

**ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST PARTUM NORMAL PADA NY.E DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT
PADA PASIEN G1P0A0 DI RUANG RAHMAH RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners



**Disusun Oleh :
FITA SAFITRI
A32020042**

**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

PENGKAJIAN POST PARTUM

Nama Mahasiswa : Fita Safitri
Tanggal pengkajian : 26 Maret 2021 , 23.00 WIB
NPM : 00421167
Ruangan/RS : Rahmah/PKU Muhammadiyah Gombong

T. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. E
Umur : 25 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kebulusan, 1/1 Pejagoan

Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 26 Maret 2021
No.RM : 00421167
Diagnosa Medik : G1P0A0

U. IDENTITAS PENANGGUNGJAWAB

Nama : Tn.D
Umur : 27 Tahun
Alamat : Kebulusan, 1/1 Pejagoan
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Swasta

V. KELUHAN UTAMA

Nyeri akut

W. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Ny.E merupakan pasien G1P0A0, pasien masuk ke rumah sakit tanggal 26 Maret 2021 jam 22.00 dengan keluhan kenceng kenceng sejak maghrib dan sudah pembukaan 3. Pasien melahirkan normal jam 22.50 dengan jenis kelamin perempuan. Menurut tindakan laporan persalinan, pasien dilakukan tindakan episiotomi pada jalan lahir karena perineum ibu kaku dan kala 1 lama. Perineum pasien dilakukan jenis jahitan jelujur, jumlah jahitan dalam tidak terkaji, jumlah jahitan luar 6 jahitan. Luka perineum pasien masuk ke dalam derajat 2 karena luka robekan mencapai otot otot perineum. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri saat bergerak dan berkurang ketika dikipasi, pasien mengatakan nyeri terasa ceket ceket, pasien mengatakan nyeri di jahitan pada vagina, pasien mengatakan skala nyeri 6, pasien mengatakan nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan ASI belum keluar. Saat dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan data TD : 135/87 mmHg, Nadi : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 37.0°C.

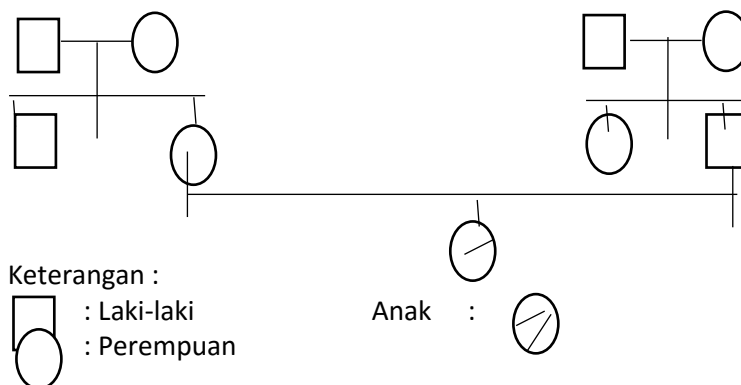
X. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat dirumah sakit.

Y. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan didalam keluarganya dan suami tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun.

Z. GENOGRAM



AA. RIWAYAT GINEKOLOGI

Menarche : 12 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 7 hari
 Teratur : Teratur
 Sifat darah: Cair
 Keluhan : Tidak ada
 Ganti pembalut : 2 kali/hari

BB. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah KB.

CC. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
	Hamil ini	-	-	-	-	-

DD. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

3. Berapa kali periksa saat hamil
 Pasien mengatakan selama hamil melakukan pemeriksaan kehamilan 8 kali.
4. Masalah kehamilan
 Pasien mengatakan khawatir menjelang proses persalinannya karena riwayat hemoroidnya, BB sebelum hamil 50kg dan setelah hamil 57kg.

EE. RIWAYAT PERSALINAN

5. Jenis persalinan : persalinan normal dengan episiotomi
6. Jenis kelamin bayi : P, BB/PB : 3230 gram /50 cm A/S : 8/9
7. Perdarahan : 200 cc
8. Masalah dalam persalinan : kala 1 lama dan perineum ibu kaku.

FF. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

- l. Pola persepsi-managemen kesehatan
 Saat dikaji : ibu mengatakan bahwa kesehatan merupakan hal yang penting. Ketika sakit ibu membeli obat di apotik, apabila tidak sembuh maka langsung berangkat ke puskesmas terdekat.
- m. Pola nutrisi-metabolic
 Saat dikaji : ibu mengatakan makan 1 kali sebelum melahirkan pada jam 07.00 dengan porsi sedikit dan nafsu makan yang kurang. Ibu minum 1 gelas teh.
- n. Pola eliminasi
 Saat dikaji : ibu mengatakan setelah melahirkan belum ada BAB. Pasien mengatakan sudah BAK 2 kali.
- o. Pola latihan-aktivitas
 Saat dikaji : ibu mengatakan dibantu sepenuhnya oleh keluarga karena merasa lelah dan lemah. Ibu juga mengatakan tidak banyak bergerak karena masih takut dengan luka jahitannya dan masih merasakan nyeri pada luka jahitannya.
- p. Pola kognitif perseptual
 Saat dikaji : ibu mengatakan apabila patuh terhadap terapi pengobatan ia akan segera pulih. Ibu mengeluh nyeri saat bergerak, nyeri di bagian perineum, nyeri berkurang ketika berbaring, nyeri hilang timbul.
- q. Pola istirahat-tidur
 Saat dikaji : ibu mengatakan baru tidur 1 jam setelah melahirkan.
- r. Pola konsep diri-persepsi diri

Saat dikaji : ibu mengatakan tetap percaya diri dan menyukai bentuk tubuhnya.
Pasien sebagai seorang ibu 1 orang anak.

s. Pola peran dan hubungan

Saat dikaji : ibu mengatakan hubungan dengan keluarganya semakin baik

t. Pola reproduksi atau seksual

Saat dikaji : ibu mengatakan tidak mempunyai kelainan reproduksi dan kelainan seksual, saat melakukan hubungan intim tidak menggunakan alat bantu seperti kondom

u. Pola pertahanan diri

Saat dikaji : ibu mengatakan bahwa untuk memutuskan sesuatu ibu harus membicarakannya dengan suami dan orang tuanya.

v. Pola keyakinan dan nilai

Saat dikaji : ibu mengatakan beragama islam, selama dirumah sakit ibu merasa tidak leluasa karena tidak bisa sholat 5 waktu.

GG. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : G1 P0 A0....Bayi rawat gabung : Ya

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis, GCS : E4 M6 V5

BB/TB : 57kg / 150 cm

Tanda Vital

Tekanan darah : 130/80 mmHg , Nadi : 80 x/menit , Suhu : 37.0°C , RR : 20x/m

Kepala leher :

Kepala : Mesocephal, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kulit kepala bersih rambut hitam dan bersih, tidak ada ketombe

Wajah : Simetris, konjungtiva merah muda

Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada polip, lubang hidung bersih

Mulut : Mukosa bibir tampak pucat, gusi tidak bengkak

Telinga: Simetris, tidak ada serumen, pendengaran normal

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Masalah khusus : tidak ada

Dada : Paru-paru :

I : tidak ada retraksi dinding dada

Pa : vocal vrementus teraba seimbang

Pe : bunyi sonor

A : tidak ada wheezing

Jantung :

I : ictus cordis tidak terlihat

Pa : nadi normal, ictus cordis tidak teraba

Pe : bunyi pekak

A : tidak ada mur-mur

Payudara : simetris, berisi, hangat, areola berpigmentasi

Puting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : colostrum tampak belum keluar

Masalah khusus : pengeluaran ASI belum adekuat

Abdomen

Involusi Uterus

Fundus uterus : 2 cm, kontraksi : ada, posisi : dibawah pusat

Kandung Kemih

Diastasis rektus abdomis : perut tidak terlihat menggembung dan tidak kendur

Fungsi pencernaan

Masalah khusus : tidak ada masalah khusus

Perineum dan Genital

Vagina :

Integritas kulit : ruptur

Perineum : episiotomi, Tanda REEDA :

R : Kemerahan : Ya

E : Bengkak : Tidak

E : Echimosi : Tidak

D : Discharge : Darah

A : Aproximate : Baik

Kebersihan : Baik

Lochea : Jumlah : 50 cc

Jenis/warna : kecoklatan

Konsistensi : gumpalan

Bau : ada

Hemoroid : terdapat hemoroid derajat 4

Ekstremitas

Ekstremitas atas : edema : Tidak

Ekstremitas bawah : edema : tidak, varises : tidak, tanda homan : tidak

Masalah khusus : tidak ada masalah khusus

HH. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : pasien sangat menerima peran baru dirinya sebagai ibu

Penerimaan terhadap bayi : pasien sangat senang atas kelahiran anak pertamanya, dan sudah tidak sabar untuk menyusunya.

Masalah khusus : tidak terdapat masalah khusus

II. KEMAMPUAN MENYUSUI

Pasien mengatakan belum mengetahui posisi menyusui yang benar, reflek hisap bayi sudah ada, tetapi pengeluaran ASI belum banyak. Jadi bayi sering menangis karena tidak sabar.

JJ. OBAT OBATAN

Pasien mengatakan tidak sedang mengonsumsi obat-obatan dari luar.

KK. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Laboratorium pada tanggal 26 Maret 2021

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin	12.2	gr/dl	11.7/15.5
Lekosit	13.87	rb/ul	3.6/11
Hematokrit	39.8	%	35/47
Trombosit	206	rb/ul	150/440
MCV	85.9	fL	80/100
MCH	26.3	pg	26.3/34

MCHC	32.6	g/dl	32/36
------	------	------	-------

LL. PROGRAM TERAPI

No	Program yang diberikan	Dosis	Cara pemberian	Indikasi
1	Mefenamic Acid	500mg	Oral	Obat yang digunakan untuk pengobatan nyeri ringan hingga sedang.
2	Cefadroxil	50mg	Oral	Adalah antibiotik spektrum luas jenis sefalosporin yang efektif untuk infeksi bakteri Gram positif dan Gram negatif.
3	Methylergometrine	0,2mg	Oral	Obat untuk mencegah serta mengatasi perdarahan pasca persalinan
4	Biosanbe	1mg	Oral	Merupakan suplemen yang mengandung vitamin dan mineral untuk mengatasi kekurangan defisiensi zat besi.

ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
26/03/2021 01.00	Ds :- P : pasien mengatakan nyeri ketika bergerak Q : pasien mengatakan nyeri terasa cekit cekit R : pasien mengatakan nyeri di luka jahitan S : pasien mengatakan skala nyeri 5 T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul Do:-pasien tampak meringis -pasien tampak melindungi area nyeri	Nyeri Akut	Agen pencidera fisiologis
26/03/2021 01.00	Ds :-pasien mengatakan ASI sudah keluar tetapi sedikit -pasien mengatakan belum mencoba menyusui bayinya Do:-pasien tampak bingung -payudara tampak kosong	Menyusui tidak efektif	Ketidak adekuatan suplai ASI

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, tanggal : Jum'at, 26 Maret 2021

3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis

4. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama klien : Ny. E

Ruang : Rahma

Tgl/jam	No. DP	Tujuan dan hasil yang diterapkan	Intervensi	Ttd									
26/3/21 01.00 WIB	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri Akut teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri : L.08066 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Sikap protektif</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 6. Menurun 7. Cukup menurun 8. Sedang 9. Cukup meningkat 10. Meningkatkan	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	2	4	Sikap protektif	3	4	<u>Manajemen Nyeri : L.08238 ;</u> -Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri -identifikasi skala nyeri -identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri -berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri -kontrol lingkungan yang memperberat nyeri -fasilitasi istirahat dan tidur -jelaskan pemicu nyeri -anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <u>Kompres Dingin : L.08234</u> -Identifikasi kontraindikasi kompres dingin (mis.penurunan sensasi, penurunan sirkulasi) -identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres dingin -periksa suhu alat kompres -monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama 10 menit pertama -pilih metode kompres yang mudah didapat (kantong plastik) -lakukan kompres pada daerah yang cidera -jelaskan prosedur	
Indikator	A	T											
Keluhan nyeri	2	4											
Sikap protektif	3	4											

			kompres dingin										
	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Menyusui tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil : Status Menyusui : L.03029 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Supelai ASI adekuat</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tetes ASI</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 6. Menurun 7. Cukup menurun 8. Sedang 9. Cukup meningkat 10. Meningkatkan	Indikator	A	T	Supelai ASI adekuat	2	4	Tetes ASI	3	4	Edukasi menyusui : I.12393 -Identifikasi tujuan dan keinginan menyusui -dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui -libatkan sistem pendukung suami dan keluarga -ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberi minyak kelapa -ajarkan perawatan payudara postpartum (pijat payudara dan pijat oksitosin)	
Indikator	A	T											
Supelai ASI adekuat	2	4											
Tetes ASI	3	4											

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI 0

Nama klien : Ny. E

Ruang : Rahmah

Tgl/jam	No DP	Tindakan/implementasi	Respon	Ttd
27/3/21 01.00 WIB	1	Menjelaskan tujuan tindakan penerapan intervensi	S : -pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan -suami pasien mengatakan setuju yang terbaik untuk istrinya O : pasien dan keluarga setuju untuk dilakukan intervensi	
01.05	1	Memberikan lembar persetujuan menjadi responden	S : O : pasien tampak menandatangani lembar persetujuan	
01.10	1	Menjelaskan skala nyeri	S : O : pasien tampak paham	
01.10	1	Melakukan pengukuran skala nyeri pre test	S : pasien mengatakan nyeri terasa cekit cekit O : pasien tampak mengisi lembar skala nyeri pre test Skala pre test 5	
01.15	1	Menjelaskan tentang kompres dingin	S :pasien mengatakan paham dengan manfaat kompres dingin O : pasien tampak paham	

01.15	1	Menjelaskan waktu dilakukan kompres dingin	S : pasien mengatakan akan menunggu O : pasien kooperatif	
06.00	2	Menganjurkan untuk menyusui bayinya	S : pasien mengatakan ingin menyusui bayinya O : -pasien tampak menyusui bayinya -posisi menyusui sudah benar -ASI tampak tidak adekuat	
07.00	1	Melakukan kompres dingin selama 10 menit	S : pasien mengatakan dingin O : perineum tampak dilakukan kompres dingin	
07.10	1	Melakukan evaluasi setelah 10 menit	S : pasien mengatakan nyaman O : -merapikan kompres dingin -kulit tampak baik, tidak tampak iritasi	
09.00	1	Melakukan kompres dingin yang kedua selang 10 menit	S : pasien kooperatif O : perineum tampak dilakukan kompres dingin	
09.10	1	Melakukan evaluasi setelah 10 menit	S : pasien mengatakan nyaman O : -merapikan kompres dingin -kulit tampak baik, tidak tampak iritasi	
09.15	1&2	Melakukan kontrak waktu selanjutnya	S : pasien mengatakan mau untuk dilakukan kompres lagi O : pasien kooperatif	

EVALUASI HARI 0

Nama klien : Ny. E

Ruang : Rahmah

Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	Ttd
27/3/21 09.20	1	S : -P: pasien mengatakan nyeri ketika bergerak Q : pasien mengatakan nyeri terasa cekit cekit R : pasien mengatakan nyeri di luka jahitan S : pasien mengatakan skala nyeri 5 T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul O : pasien tampak meringis Pasien tampak melindungi area nyeri A : masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi -lakukan kompres dingin	

09.20	2	S : :-pasien mengatakan ASI belum keluar banyak O : payudara tampak kosong bayi tampak menyusui, reflek hisap baik A : masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi -lakukan pijat oksitosin	
-------	---	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI 1

Nama klien : Ny. E

Ruang : Rahmah

Tgl/jam	No DP	Tindakan/implementasi	Respon	Ttd
28/3/21 08.00 WIB	1	Melakukan kompres dingin selama 10 menit	S : pasien mengatakan mau dilakukan kompres dingin O : perineum tampak dilakukan kompres dingin	
08.10	1	Melakukan evaluasi setelah 10 menit	S : pasien mengatakan nyaman saat dikompres O : -merapikan kompres dingin -kulit tampak baik, tidak tampak iritasi	
09.00	2	Melakukan pijat oksitosin	S : -pasien mengatakan nyaman saat dipijat O : -tampak pengeluaran ASI	
09.10	2	Menganjurkan menyusui bayinya setiap 2 jam	S : pasien mengatakan ASInya sudah lumayan keluarnya O : bayi tampak menyusui	
10.00	1	Melakukan kompres dingin kedua selama 10 menit	S : pasien mengatakan mau dilakukan kompres dingin O : perineum tampak dilakukan kompres dingin	
10.10	1	Melakukan evaluasi setelah 10 menit	S : pasien mengatakan dirumah akan melakukan kompres dingin O : -merapikan kompres dingin -kulit tampak baik, tidak tampak iritasi	
10.30	1	Melakukan pengukuran skala nyeri post test	S : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang O : pasien tampak mengisi lembar skala nyeri pre test Skala post test : 4	

EVALUASI HARI 1

Nama klien : Ny. E

Ruang : Rahmah

Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	Ttd
28/3/21 10.30	1	S : :-pasien mengatakan akan melakukan kompres sendiri dirumah -P: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang Q :pasien mengatakan nyeri terasa seperti digigit semut R : pasien mengatakan nyeri di luka jahitan S : pasien mengatakan skala nyeri 4 T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul O :pasien tampak sudah tidak bersikap protektif Pasien tampak tidak takut dan lebih leluasa bergerak A : masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi -anjurkan melakukan kompres dingin dirumah	
10.30	2	S : :-pasien mengatakan ASI sudah keluar O : payudara tampak penuh bayi tampak menyusu, reflek hisap baik A : masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi -ajarkan melakukan pijat oksitosin dirumah	

**ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST PARTUM NORMAL PADA NY.A
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT
PADA PASIEN G3P1A1 DI RUANG RAHMAH RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners



**Disusun Oleh :
FITA SAFITRI
A32020042**

**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

PENGKAJIAN POST PARTUM

Nama Mahasiswa : Fita Safitri
Tanggal pengkajian : 27 Maret 2021 , 07.30 WIB
NPM : 00421165
Ruangan/RS : Rahmah/PKU Muhammadiyah Gombong

MM. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. A
Umur : 27 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Prembun, 7/1 Tambak
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 26 Maret 2021
No.RM : 00421165
Diagnosa Medik : G3P1A1

NN. IDENTITAS PENANGGUNGJAWAB

Nama : Tn.H
Umur : 30 Tahun
Alamat : Prembun, 7/1 Tambak
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Swasta

OO. KELUHAN UTAMA

Nyeri akut

PP. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Ny.A merupakan pasien G3P1A1, pasien masuk ke rumah sakit tanggal 26 Maret 2021 jam 19.00 dengan keluhan kencing kencing dan sudah pembukaan

2. Pasien melahirkan normal jam 06.30 dengan jenis kelamin laki laki. Menurut tindakan laporan persalinan, pasien dilakukan tindakan episiotomi pada jalan lahir karena ibu tidak kuat meneran dan bayi besar. Perineum pasien dilakukan jenis jahitan jelujur, jumlah jahitan dalam tidak terkaji, jumlah jahitan luar 5 jahitan. luka perineum pasien masuk ke dalam derajat 2 karena luka robekan mencapai otot perineum. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri saat bergerak dan berkurang ketika berbaring, pasien mengatakan nyeri terasa cekit cekit, pasien mengatakan nyeri di area luka jahitan, pasien mengatakan skala nyeri 5, pasien mengatakan nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan ASI sudah keluar tetapi belum banyak. Saat dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan data TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36.0°C.

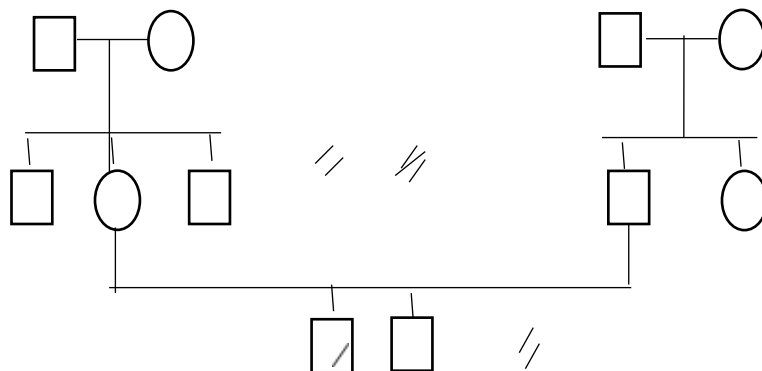
QQ. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat dirumah sakit.

RR. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan didalam keluarganya dan suami tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun.

SS. GENOGRAM



Keterangan :



: Laki-laki

Anak : 



: Perempuan

TT. RIWAYAT GINEKOLOGI

Menarche : 13 tahun

Siklus : 30 hari
Lama : 8 hari
Teratur : Teratur
Sifat darah: Cair
Keluhan : Tidak ada
Ganti pembalut : 4 kali/hari

UU. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan tidak melakukan KB

VV. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
1	2018	SC	Dokter	L	BB bayi 3600gram	-
2	2020 April	Abortus				
3	Hamil ini					

WW. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

5. Berapa kali periksa saat hamil

Pasien mengatakan selama hamil melakukan pemeriksaan kehamilan 6 kali.

6. Masalah kehamilan

Pasien mengatakan masalah pada kehamilannya yaitu pasien jarang mau makan banyak, BB sebelum hamil 53kg dan setelah hamil 60kg,

XX. RIWAYAT PERSALINAN

9. Jenis persalinan : persalinan normal dengan episiotomi

10. Jenis kelamin bayi : L, BB/PB : 3050 gram /49 cm A/S : 8/9

11. Perdarahan : 100 cc

12. Masalah dalam persalinan : perineum kaku, dan ibu tidak mau meneran

YY. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

w. Pola persepsi-managemen kesehatan

Saat dikaji : ibu menganggap bahwa kesehatan sangat penting untuk dirinya sehingga sering memeriksakan kehamilannya di bidan.

x. Pola nutrisi-metabolic

Saat dikaji : ibu mengatakan makan 1 kali sebelum melahirkan pada jam 07.00 dengan porsi sedikit dan nafsu makan yang kurang. Ibu minum 1 gelas teh.

y. Pola eliminasi

Saat dikaji : ibu mengatakan setelah melahirkan belum ada BAB. Pasien mengatakan sudah BAK 2 kali.

z. Pola latihan-aktivitas

Saat dikaji : ibu mengatakan dari hamil pertama sampai hamil ketiga ini sampai sekarang tidak ada keluhan, pasien hanya mengeluh perutnya terasa penuh. Pasien juga mengatakan tidak leluasa untuk bergerak karena merasa nyeri, pasien tampak lemas.

aa. Pola kognitif perseptual

Saat dikaji : ibu mengatakan apabila patuh terhadap terapi pengobatan ia akan segera pulih. Ibu mengeluh nyeri saat bergerak, nyeri di bagian perineum, nyeri berkurang ketika berbaring, nyeri hilang timbul.

bb. Pola istirahat-tidur

Saat dikaji : ibu mengatakan susah untuk tidur karena merasa nyeri di area luka jahitan.

cc. Pola konsep diri-persepsi diri

Saat dikaji : ibu mengatakan tetap percaya diri dan menyukai bentuk tubuhnya. Pasien sebagai seorang ibu 2 anak.

dd. Pola peran dan hubungan

Saat dikaji : ibu mengatakan hubungan dengan keluarganya semakin baik

ee. Pola reproduksi atau seksual

Saat dikaji : ibu mengatakan tidak mempunyai kelainan reproduksi dan kelainan seksual, saat melakukan hubungan intim tidak menggunakan alat bantu seperti kondom

ff. Pola pertahanan diri

Saat dikaji : ibu mengatakan bahwa untuk memutuskan sesuatu ibu harus membicarakannya dengan suami dan orang tuanya.

gg. Pola keyakinan dan nilai

Saat dikaji : ibu mengatakan beragama islam, selama dirumah sakit ibu merasa tidak leluasa karena tidak bisa sholat 5 waktu.

ZZ. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : G3 P1 A1....Bayi rawat gabung : Ya

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis, GCS : E4 M6 V5

BB/TB : 60kg / 155 cm

Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg , Nadi : 80 x/menit , Suhu : 36.0°C , RR : 20x/m

Kepala leher :

Kepala : Mesocephal, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kulit kepala bersih rambut hitam dan bersih, tidak ada ketombe

Wajah : Simetris, konjungtiva merah muda

Hidung: Tidak ada sekret, tidak ada polip, lubang hidung bersih

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, gusi tidak bengkak

Telinga: Simetris, tidak ada serumen, pendengaran normal

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Masalah khusus : tidak ada

Dada : Paru-paru :

I : tidak ada retraksi dinding dada

Pa : vocal vrementus teraba seimbang

Pe : bunyi sonor

A : tidak ada wheezing

Jantung :

I : ictus cordis tidak terlihat

Pa : nadi normal, ictus cordis tidak teraba

Pe : bunyi pekak

A : tidak ada mur-mur

Payudara : simetris, berisi, hangat, areola berpigmentasi

Putting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : colostrum tampak keluar , berwarna putih

Masalah khusus : pengeluaran ASI belum adekuat

Abdomen

Involusi Uterus

Fundus uterus : 2 cm, kontraksi : ada, posisi : dibawah pusat

Kandung Kemih

Diastasis rektus abdomis : perut tidak terlihat menggembung dan tidak kendur

Fungsi pencernaan

Masalah khusus : tidak ada masalah khusus

Perineum dan Genital

Vagina :

Integritas kulit : ruptur dan hematoma

Perineum : episiotomi, Tanda REEDA :

R : Kemerahan : Ya

E : Bengkak : Tidak

E : Echymosis : Tidak

D : Discharge : Darah

A : Aproximate : Baik

Kebersihan : Baik

Lochea : Jumlah : 100 cc

Jenis/warna : kecoklatan

Konsistensi : gumpalan

Bau : ada

Hemoroid : tidak terdapat hemoroid

Ekstremitas

Ekstremitas atas : edema : Tidak

Ekstremitas bawah : edema : tidak, varises : tidak, tanda homan : tidak

Masalah khusus : tidak ada masalah khusus

AAA. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : pasien sangat menerima peran baru dirinya sebagai ibu

Penerimaan terhadap bayi : pasien sangat senang atas kelahiran anak keduanya, dan sudah tidak sabar untuk pulang kerumah untuk merawatnya.

Masalah khusus : tidak terdapat masalah khusus

BBB. KEMAMPUAN MENYUSUI

Pasien mengatakan sudah mengetahui posisi menyusui yang benar, reflek hisap bayi sudah ada, tetapi pengeluaran ASI belum banyak. Bayi belum mau menyusu karena tidur.

CCC. OBAT OBATAN

Pasien mengatakan tidak sedang mengkonsumsi obat-obatan dari luar.

DDD. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Laboratorium pada tanggal 26 Maret 2021

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin	11.3	gr/dl	11.7/15.5
Lekosit	8.82	rb/ul	3.6/11
Hematokrit	35.4	%	35/47
Trombosit	168	rb/ul	150/440
MCV	91.6	fL	80/100
MCH	29.2	pg	26.3/34
MCHC	31.9	g/dl	32/36

EEE. PROGRAM TERAPI

No	Program yang diberikan	Dosis	Cara pemberian	Indikasi
1	Mefenamic Acid	500mg	Oral	Obat yang digunakan untuk pengobatan

				nyeri ringan hingga sedang.
2	Cefadroxil	50mg	Oral	Adalah antibiotik spektrum luas jenis sefalosporin yang efektif untuk infeksi bakteri Gram positif dan Gram negatif.
3	Methylergometrine	0,2mg	Oral	Obat untuk mencegah serta mengatasi perdarahan pasca persalinan

ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
27/03/2021 08.30	Ds :- P : pasien mengatakan nyeri ketika bergerak Q : pasien mengatakan nyeri terasa cekit cekit R : pasien mengatakan nyeri di luka jahitan S : pasien mengatakan skala nyeri 4 T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul Do:-pasien tampak meringis -pasien tampak melindungi area nyeri	Nyeri Akut	Agen pencidera fisiologis
27/03/2021 08.30	Ds :-pasien mengatakan ASI sudah keluar -pasien mengatakan belum mencoba menyusui bayinya Do:-putting menonjol -payudara tampak penuh	Menyusui efektif	Hormon oksitosin dan prolaktin adekuat

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, tanggal : Sabtu, 27 Maret 2021

5. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis
6. Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama klien : Ny. A

Ruang : Rahma

Tgl/jam	No. DP	Tujuan dan hasil yang diterapkan	Intervensi	Ttd									
27/3/21 08.30 WIB	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri Akut teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri : L.08066 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Sikap protektif</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 11. Menurun 12. Cukup menurun 13. Sedang 14. Cukup meningkat 15. Meningkatkan	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	2	4	Sikap protektif	3	4	<u>Manajemen Nyeri : I.08238 ;</u> -Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri -identifikasi skala nyeri -identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri -berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri -kontrol lingkungan yang memperberat nyeri -fasilitasi istirahat dan tidur -jelaskan pemicu nyeri -anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <u>Kompres Dingin : I.08234</u> -Identifikasi kontraindikasi kompres dingin (mis.penurunan sensasi, penurunan sirkulasi) -identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres dingin -periksa suhu alat kompres -monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama	
Indikator	A	T											
Keluhan nyeri	2	4											
Sikap protektif	3	4											

			10 menit pertama -pilih metode kompres yang mudah didapat (kantong plastik) -lakukan kompres pada daerah yang cidera -jelaskan prosedur kompres dingin										
	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Menyusui efektif teratasi dengan kriteria hasil : Status Menyusui : L.03029 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Hisapan bayi</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 11. Menurun 12. Cukup menurun 13. Sedang 14. Cukup meningkat 15. Meningkat	Indikator	A	T	Hisapan bayi	3	4	Perlekatan bayi pada payudara ibu	3	4	<u>Pendampingan proses menyusui : I.03130</u> -monitor kemampuan ibu untuk menyusui -monitor kemampuan bayi menyusui -dampingi ibu selama proses menyusui -ajarkan mengeluarkan asi dan oleskan pada puting untuk menjaga kelenturan -ajarkan perlekatan yang benar -ajarkan mengarahkan mulut bayi dari arah bawah ke puting ibu	
Indikator	A	T											
Hisapan bayi	3	4											
Perlekatan bayi pada payudara ibu	3	4											

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI 0

Nama klien : Ny. A

Ruang : Rahmah

Tgl/jam	No DP	Tindakan/implementasi	Respon	Ttd
27/3/21 08.30 WIB	1	Menjelaskan tujuan tindakan penerapan intervensi	S : -pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan -suami pasien mengatakan setuju yang terbaik untuk istrinya O : pasien dan keluarga setuju untuk dilakukan	

			intervensi	
08.30	1	Memberikan lembar persetujuan responden menjadi	S : O : pasien tampak menandatangani lembar persetujuan	
08.30	1	Menjelaskan skala nyeri	S : O : pasien tampak paham	
08.35	1	Melakukan pengukuran skala nyeri pre test	S : pasien mengatakan nyeri terasa cekit cekit O : pasien tampak mengisi lembar skala nyeri pre test Skala pre test 4	
08.35	1	Menjelaskan tentang kompres dingin	S : pasien mengatakan paham dengan manfaat kompres dingin O : pasien tampak paham	
08.35	1	Menjelaskan waktu dilakukan kompres dingin	S : pasien mengatakan akan menunggu O : pasien kooperatif	
13.00	2	Menganjurkan untuk menyusui bayinya	S : pasien mengatakan ingin menyusui bayinya O : -pasien tampak menyusui bayinya -posisi menyusui sudah benar -ASI tampak adekuat	
15.00	1	Melakukan kompres dingin selama 10 menit	S : pasien mengatakan dingin O : perineum tampak dilakukan kompres dingin	
15.10	1	Melakukan evaluasi setelah 10 menit	S : pasien mengatakan kepenak O : -merapikan kompres dingin -kulit tampak baik, tidak tampak iritasi	
17.00	1	Melakukan kompres dingin yang kedua selang 10 menit	S : pasien kooperatif O : perineum tampak dilakukan kompres dingin	
17.10	1	Melakukan evaluasi setelah 10 menit	S : pasien mengatakan nyaman	

			O : -merapikan kompres dingin -kulit tampak baik, tidak tampak iritasi	
17.15	1&2	Melakukan kontrak waktu selanjutnya	S : pasien mengatakan mau untuk dilakukan kompres lagi O : pasien kooperatif	

EVALUASI HARI 0

Nama klien : Ny. A

Ruang : Rahmah

Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	Ttd
27/3/21 17.15	1	S : :-P: pasien mengatakan nyeri ketika bergerak Q : pasien mengatakan nyeri terasa cekit cekit R : pasien mengatakan nyeri di luka jahitan S : pasien mengatakan skala nyeri 4 T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul O : pasien tampak meringis Pasien tampak melindungi area nyeri A : masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi -lakukan kompres dingin	
17.15	2	S : :-pasien mengatakan ASI sudah keluar O : payudara tampak penuh bayi tampak menyusu, reflek hisap baik A : masalah keperawatan menyusui efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi -lakukan pendampingan proses menyusui	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI 1

Nama klien : Ny. E

Ruang : Rahmah

Tgl/jam	No	Tindakan/implementasi	Respon	Ttd
---------	----	-----------------------	--------	-----

	DP			
28/3/21 09.00 WIB	1	Melakukan kompres dingin selama 10 menit	S : pasien mengatakan mau dilakukan kompres dingin O : perineum tampak dilakukan kompres dingin	
09.10	1	Melakukan evaluasi setelah 10 menit	S : pasien mengatakan nyaman saat dikompres O : -merapikan kompres dingin -kulit tampak baik, tidak tampak iritasi	
09.10	2	Menganjurkan menyusui bayinya setiap 2 jam	S : pasien mengatakan ASInya lumayan keluarnya O : bayi tampak menyusui	
11.00	1	Melakukan kompres dingin kedua selama 10 menit	S : pasien mengatakan mau dilakukan kompres dingin O : perineum tampak dilakukan kompres dingin	
11.10	1	Melakukan evaluasi setelah 10 menit	S : pasien mengatakan dirumah akan melakukan kompres dingin O : -merapikan kompres dingin -kulit tampak baik, tidak tampak iritasi	
11.30	1	Melakukan pengukuran skala nyeri post test	S : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang O : pasien tampak mengisi lembar skala nyeri pre test Skala post test : 3	

EVALUASI HARI 1

Nama klien : Ny. A

Ruang : Rahmah

Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	Ttd
28/3/21	1	S : :-pasien mengatakan akan melakukan	

11.30		kompres sendiri dirumah karena nyeri berkurang -P: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang Q :pasien mengatakan nyeri terasa seperti digigit semut R : pasien mengatakan nyeri di luka jahitan S : pasien mengatakan skala nyeri 3 T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul O :pasien tampak sudah tidak bersikap protektif Pasien tampak tidak takut dan lebih leluasa bergerak A : masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi -anjurkan melakukan kompres dingin dirumah	
11.30	2	S : -pasien mengatakan ASI sudah keluar O : payudara tampak penuh bayi tampak menyusu, reflek hisap baik A : masalah keperawatan menyusui efektif teratasi P : lanjutkan intervensi -anjurkan menyusui bayi setiap 2 jam	

**ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST PARTUM NORMAL PADA NY.R
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT
PADA PASIEN G1P0A1 DI RUANG RAHMAH RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners



**Disusun Oleh :
FITA SAFITRI
A32020042**

**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

PENGKAJIAN POST PARTUM

Nama Mahasiswa : Fita Safitri
Tanggal pengkajian : 29 Maret 2021 , 11.30 WIB
NPM : 00421267
Ruangan/RS : Rahmah/PKU Muhammadiyah Gombong

FFF. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. R
Umur : 27 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Banyurata, 3/3 Adimulyo
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 29 Maret 2021
No.RM : 00421267
Diagnosa Medik : G2P0A1

GGG. IDENTITAS PENANGGUNGJAWAB

Nama : Tn.S
Umur : 28 Tahun
Alamat : Banyurata, 3/3 Adimulyo
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Swasta

HHH. KELUHAN UTAMA

Nyeri akut

III. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Ny.A merupakan pasien G2P0A1, pasien masuk ke rumah sakit tanggal 29 Maret 2021 jam 10.00 dengan keluhan kencing kencing dan sudah pembukaan

4. Pasien melahirkan normal jam 11.50 dengan jenis kelamin perempuan. Menurut tindakan laporan persalinan, pasien dilakukan tindakan episiotomi pada jalan lahir karena kala II lama dan bayi besar. Perineum pasien dilakukan jenis jahitan jelujur, jumlah jahitan dalam tidak terkaji, jumlah jahitan luar 7 jahitan. luka perineum pasien masuk ke dalam derajat 2 karena luka robekan mencapai otot perineum. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri saat bergerak dan berkurang ketika berbaring, pasien mengatakan nyeri terasa seperti cekit cekit, pasien mengatakan nyeri di jahitan vagina, pasien mengatakan skala nyeri 6, pasien mengatakan nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan ASI belum keluar. Saat dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan data TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 37.0°C.

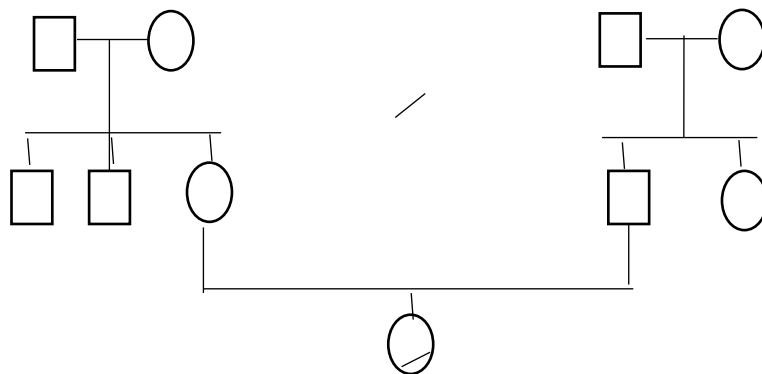
JJJ. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat dirumah sakit.

KKK. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan didalam keluarganya dan suami tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun.

LLL. GENOGRAM



Keterangan :



: Laki-laki

Anak :



: Perempuan

MMM. RIWAYAT GINEKOLOGI

Menarche : 14 tahun

Siklus : 30 hari
Lama : 7 hari
Teratur : Teratur
Sifat darah: Cair
Keluhan : Tidak ada
Ganti pembalut : 2 kali/hari

NNN. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan setelah boleh pulang kerumah akan melakukan KB Suntik pada bidan terdekat.

OOO. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
1	2019	Abortus				
2	Hamil ini	-	-	-	-	-

PPP. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

7. Berapa kali periksa saat hamil
Pasien mengatakan selama hamil melakukan pemeriksaan kehamilan 6 kali.
8. Masalah kehamilan
Pasien mengatakan masalah pada kehamilannya yaitu pasien jarang mau makan banyak, BB sebelum hamil 55kg dan setelah hamil 63kg,

QQQ. RIWAYAT PERSALINAN

13. Jenis persalinan : persalinan normal dengan episiotomi
14. Jenis kelamin bayi : P, BB/PB : 4000 gram /52 cm A/S : 8/9
15. Perdarahan : 100 cc
16. Masalah dalam persalinan : kala II lama, perineum kaku, bayi besar

RRR. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

- hh. Pola persepsi-managemen kesehatan
Saat dikaji : ibu mengatakan bahwa kesehatan merupakan hal yang penting. Ketika sakit ibu membeli obat di apotik, apabila tidak sembuh maka langsung berangkat ke puskesmas terdekat.

ii. Pola nutrisi-metabolic

Saat dikaji : ibu mengatakan makan 1 kali sebelum melahirkan pada jam 07.00 dengan porsi sedikit dan nafsu makan yang kurang. Ibu minum 1 gelas teh.

jj. Pola eliminasi

Saat dikaji : ibu mengatakan setelah melahirkan belum ada BAB. Pasien mengatakan sudah BAK 2 kali.

kk. Pola latihan-aktivitas

Saat dikaji : ibu mengatakan dibantu sepenuhnya oleh keluarga karena merasa lelah dan lemah. Ibu juga mengatakan tidak banyak bergerak karena masih takut dengan luka jahitannya dan masih merasakan nyeri pada luka jahitannya.

ll. Pola kognitif perseptual

Saat dikaji : ibu mengatakan apabila patuh terhadap terapi pengobatan ia akan segera pulih. Ibu mengeluh nyeri saat bergerak, nyeri di bagian perineum, nyeri berkurang ketika berbaring, nyeri hilang timbul.

mm. Pola istirahat-tidur

Saat dikaji : ibu mengatakan baru tidur 1 jam setelah melahirkan.

nn. Pola konsep diri-persepsi diri

Saat dikaji : ibu mengatakan tetap percaya diri dan menyukai bentuk tubuhnya. Pasien sebagai seorang ibu 1 orang anak.

oo. Pola peran dan hubungan

Saat dikaji : ibu mengatakan hubungan dengan keluarganya semakin baik

pp. Pola reproduksi atau seksual

Saat dikaji : ibu mengatakan tidak mempunyai kelainan reproduksi dan kelainan seksual, saat melakukan hubungan intim tidak menggunakan alat bantu seperti kondom

qq. Pola pertahanan diri

Saat dikaji : ibu mengatakan bahwa untuk memutuskan sesuatu ibu harus membicarakannya dengan suami dan orang tuanya.

rr. Pola keyakinan dan nilai

Saat dikaji : ibu mengatakan beragama islam, selama dirumah sakit ibu merasa tidak leluasa karena tidak bisa sholat 5 waktu.

SSS. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : G2 P0 A1....Bayi rawat gabung : Ya

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis, GCS : E4 M6 V5

BB/TB : 63kg / 150 cm

Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg , Nadi : 80 x/menit , Suhu : 36.2°C , RR : 20x/m

Kepala leher :

Kepala : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kulit kepala bersih rambut hitam dan bersih, tidak ada ketombe

Wajah : Simetris, konjungtiva merah muda

Hidung: Tidak ada sekret, tidak ada polip, lubang hidung bersih

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, gusi tidak bengkak

Telinga: Simetris, tidak ada serumen, pendengaran normal

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Masalah khusus : tidak ada

Dada : Paru-paru :

I : tidak ada retraksi dinding dada

Pa : vocal vrementus teraba seimbang

Pe : bunyi sonor

A : tidak ada wheezing

Jantung :

I : ictus cordis tidak terlihat

Pa : nadi normal, ictus cordis tidak teraba

Pe : bunyi pekak

A : tidak ada mur-mur

Payudara : simetris, berisi, hangat, areola berpigmentasi

Puting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : colostrum tampak keluar , berwarna putih

Masalah khusus : pengeluaran ASI belum adekuat

Abdomen

Involusi Uterus

Fundus uterus : 2 cm, kontraksi : ada, posisi : dibawah pusat

Kandung Kemih

Diastasis rektus abdomis : perut tidak terlihat menggembung dan tidak kendur

Fungsi pencernaan

Masalah khusus : tidak ada masalah khusus

Perineum dan Genital

Vagina :

Integritas kulit : ruptur dan hematoma

Perineum : episiotomi, Tanda REEDA :

R : Kemerahan : Ya

E : Bengkak : Tidak

E : Echymosis : Tidak

D : Discharge : Darah

A : Aproximate : Baik

Kebersihan : Baik

Lochea : Jumlah : 100 cc

Jenis/warna : kecoklatan

Konsistensi : gumpalan

Bau : ada

Hemoroid : tidak terdapat hemoroid

Ekstremitas

Ekstremitas atas : edema : Tidak

Ekstremitas bawah : edema : tidak, varises : tidak, tanda homan : tidak

Masalah khusus : tidak ada masalah khusus

TTT. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : pasien sangat menerima peran baru dirinya sebagai ibu

Penerimaan terhadap bayi : pasien sangat senang atas kelahiran anak pertamanya, dan sudah tidak sabar untuk pulang kerumah untuk merawatnya.

Masalah khusus : tidak terdapat masalah khusus

UUU. KEMAMPUAN MENYUSUI

Pasien mengatakan sudah mengetahui posisi menyusui yang benar, reflek hisap bayi sudah ada, tetapi pengeluaran ASI belum banyak. Jadi bayi sering menangis karena tidak sabar.

VVV. OBAT OBATAN

Pasien mengatakan tidak sedang mengkonsumsi obat-obatan dari luar.

WWW. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Laboratorium pada tanggal 25 Maret 2021

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin	11.5	gr/dl	
Lekosit	8.80	rb/ul	
Hematokrit	36.0	%	
Trombosit	165	rb/ul	

XXX. PROGRAM TERAPI

No	Program yang diberikan	Dosis	Cara pemberian	Indikasi
1	Mefenamic Acid	500mg	Oral	Obat yang digunakan untuk pengobatan nyeri ringan hingga sedang.
2	Cefadroxil	50mg	Oral	Adalah antibiotik spektrum luas jenis sefalosporin yang efektif untuk infeksi bakteri Gram positif dan Gram negatif.
3	Methylergometrine	0,2mg	Oral	Obat untuk mencegah

				serta mengatasi perdarahan pasca persalinan
--	--	--	--	---

ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
29/03/2021 14.00	Ds :- P : pasien mengatakan nyeri ketika bergerak Q : pasien mengatakan nyeri terasa cekit cekit R : pasien mengatakan nyeri di luka jahitan S : pasien mengatakan skala nyeri 5 T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul Do:-pasien tampak meringis -pasien tampak melindungi area nyeri	Nyeri Akut	Agen pencidera fisiologis
29/03/2021 14.00	Ds :-pasien mengatakan ASI sudah keluar tetapi sedikit -pasien mengatakan belum mencoba menyusui bayinya Do:-pasien tampak bingung -payudara tampak kosong	Menyusui tidak efektif	Ketidak adekuatan suplai ASI

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, tanggal : Senin, 29 Maret 2021

- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis
- Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama klien : Ny. R

Ruang : Rahma

Tgl/jam	No. DP	Tujuan dan hasil yang diterapkan	Intervensi	Ttd
29/3/21 14.00 WIB	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri Akut teratasi dengan	<u>Manajemen Nyeri : I.08238 ;</u> -Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,	

	kriteria hasil : Tingkat Nyeri : L.08066 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Sikap protektif</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 16. Menurun 17. Cukup menurun 18. Sedang 19. Cukup meningkat 20. Meningkatkan	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	2	4	Sikap protektif	3	4	frekuensi, kualitas, intensitas nyeri -identifikasi skala nyeri -identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri -berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri -kontrol lingkungan yang memperberat nyeri -fasilitasi istirahat dan tidur -jelaskan pemicu nyeri -anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <u>Kompres Dingin : I.08234</u> -Identifikasi kontraindikasi kompres dingin (mis.penurunan sensasi, penurunan sirkulasi) -identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres dingin -periksa suhu alat kompres -monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama 10 menit pertama -pilih metode kompres yang mudah didapat (kantong plastik) -lakukan kompres pada daerah yang cidera -jelaskan prosedur	
Indikator	A	T										
Keluhan nyeri	2	4										
Sikap protektif	3	4										

			kompres dingin										
	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Menyusui tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil : Status Menyusui : L.03029 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Supelai ASI adekuat</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tetesan ASI</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 16. Menurun 17. Cukup menurun 18. Sedang 19. Cukup meningkat 20. Meningkat	Indikator	A	T	Supelai ASI adekuat	2	4	Tetesan ASI	3	4	<u>Edukasi menyusui : I.12393</u> -Identifikasi tujuan dan keinginan menyusui -dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui -libatkan sistem pendukung suami dan keluarga -ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberi minyak kelapa -ajarkan perawatan payudara postpartum (pijat payudara dan pijat oksitosin)	
Indikator	A	T											
Supelai ASI adekuat	2	4											
Tetesan ASI	3	4											

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI 0

Nama klien : Ny. R

Ruang : Rahmah

Tgl/jam	No DP	Tindakan/implementasi	Respon	Ttd
29/3/21 14.00 WIB	1	Menjelaskan tujuan tindakan penerapan intervensi	S : -pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan -suami pasien mengatakan setuju yang terbaik untuk istrinya O : pasien dan keluarga setuju untuk dilakukan intervensi	
14.05	1	Memberikan lembar persetujuan menjadi responden	S : O : pasien tampak menandatangani lembar persetujuan	
14.10	1	Menjelaskan skala nyeri	S :	

			O : pasien tampak paham	
14.10	1	Melakukan pengukuran skala nyeri pre test	S : pasien mengatakan nyeri terasa cekit cekit O : pasien tampak mengisi lembar skala nyeri pre test Skala pre test 5	
14.15	1	Menjelaskan tentang kompres dingin	S : pasien mengatakan paham dengan manfaat kompres dingin O : pasien tampak paham	
14.15	1	Menjelaskan waktu dilakukan kompres dingin	S : pasien mengatakan akan menunggu O : pasien kooperatif	
18.00	2	Menganjurkan untuk menyusui bayinya	S : pasien mengatakan ingin menyusui bayinya O : -pasien tampak menyusui bayinya -posisi menyusui sudah benar -ASI tampak tidak adekuat	
20.00	1	Melakukan kompres dingin selama 10 menit	S : pasien mengatakan dingin O : perineum tampak dilakukan kompres dingin	
20.10	1	Melakukan evaluasi setelah 10 menit	S : pasien mengatakan nyaman O : -merapikan kompres dingin -kulit tampak baik, tidak tampak iritasi	
22.00	1	Melakukan kompres dingin yang kedua selang 10 menit	S : pasien kooperatif O : perineum tampak dilakukan kompres dingin	
22.10	1	Melakukan evaluasi setelah 10 menit	S : pasien mengatakan nyaman O : -merapikan kompres dingin -kulit tampak baik, tidak tampak iritasi	
22.15	1&2	Melakukan kontrak waktu	S : pasien mengatakan	

		selanjutnya	mau untuk dilakukan kompres lagi O : pasien kooperatif	
--	--	-------------	---	--

EVALUASI HARI 0

Nama klien : Ny. R

Ruang : Rahmah

Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	Ttd
29/3/21 22.15	1	S : :-P: pasien mengatakan nyeri ketika bergerak Q : pasien mengatakan nyeri terasa cekit cekit R : pasien mengatakan nyeri di luka jahitan S : pasien mengatakan skala nyeri 5 T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul O : pasien tampak meringis Pasien tampak melindungi area nyeri A : masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi -lakukan kompres dingin	
22.15	2	S : :-pasien mengatakan ASI belum keluar banyak O : payudara tampak kosong bayi tampak menyusu, reflek hisap baik A : masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi -lakukan pijat oksitosin	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI 1

Nama klien : Ny. R

Ruang : Rahmah

Tgl/jam	No DP	Tindakan/implementasi	Respon	Ttd
30/3/21 08.00 WIB	1	Melakukan kompres dingin selama 10 menit	S : pasien mengatakan mau dilakukan kompres dingin O : perineum tampak dilakukan kompres dingin	

08.10	1	Melakukan evaluasi setelah 10 menit	S : pasien mengatakan nyaman saat dikompres O : -merapikan kompres dingin -kulit tampak baik, tidak tampak iritasi	
09.00	2	Melakukan pijat oksitosin	S : -pasien mengatakan nyaman saat dipijat O : -tampak pengeluaran ASI	
09.10	2	Menganjurkan menyusui bayinya setiap 2 jam	S : pasien mengatakan ASInya sudah lumayan keluarnya O : bayi tampak menyusui	
10.00	1	Melakukan kompres dingin kedua selama 10 menit	S : pasien mengatakan mau dilakukan kompres dingin O : perineum tampak dilakukan kompres dingin	
10.10	1	Melakukan evaluasi setelah 10 menit	S : pasien mengatakan dirumah akan melakukan kompres dingin O : -merapikan kompres dingin -kulit tampak baik, tidak tampak iritasi	
10.30	1	Melakukan pengukuran skala nyeri post test	S : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang O : pasien tampak mengisi lembar skala nyeri pre test Skala post test : 3	

EVALUASI HARI 1

Nama klien : Ny. R

Ruang : Rahmah

Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	Ttd
30/3/21 10.30	1	S : : -pasien mengatakan akan melakukan kompres sendiri dirumah -P: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang	

		Q :pasien mengatakan nyeri terasa seperti digigit semut R : pasien mengatakan nyeri di luka jahitan S : pasien mengatakan skala nyeri 3 T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul O :pasien tampak sudah tidak bersikap protektif Pasien tampak tidak takut dan lebih leluasa bergerak A : masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi -anjurkan melakukan kompres dingin dirumah	
10.30	2	S : :-pasien mengatakan ASI sudah keluar O : payudara tampak penuh bayi tampak menyusu, reflek hisap baik A : masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi -ajarkan melakukan pijat oksitosin dirumah	

**ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST PARTUM NORMAL PADA NY.Y
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT
PADA PASIEN G3P1A1 DI RUANG RAHMAH RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners



**Disusun Oleh :
FITA SAFITRI
A32020042**

**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

PENGKAJIAN POST PARTUM

Nama Mahasiswa : Fita Safitri
Tanggal pengkajian : 04 April 2021 , 14.00 WIB
NPM : 00421512
Ruangan/RS : Rahmah/PKU Muhammadiyah Gombong

YYY. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. Y
Umur : 29 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Meles, 2/3 adimulyo
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 04 April 2021
No.RM : 00421165
Diagnosa Medik : G3P1A1

ZZZ. IDENTITAS PENANGGUNGJAWAB

Nama : Tn.S
Umur : 30 Tahun
Alamat : Meles, 2/3 adimulyo
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Swasta

AAAA. KELUHAN UTAMA

Nyeri akut

BBBB.RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Ny.Y merupakan pasien G3P1A1, pasien masuk ke rumah sakit tanggal 04 April 2021 jam 10.00 dengan keluhan kencing kencing dan sudah pembukaan

4. Pasien melahirkan normal jam 12.00 dengan jenis kelamin laki laki. Menurut tindakan laporan persalinan, pasien dilakukan tindakan episiotomi pada jalan lahir karena ibu tidak kuat meneran dan bayi besar. Perineum pasien dilakukan jenis jahitan jelujur, jumlah jahitan dalam tidak terkaji, jumlah jahitan luar 5 jahitan. luka perineum pasien masuk ke dalam derajat 2 karena luka robekan mencapai otot perineum. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri saat bergerak dan berkurang ketika berbaring, pasien mengatakan nyeri terasa cekit cekit, pasien mengatakan nyeri di area luka jahitan, pasien mengatakan skala nyeri 5, pasien mengatakan nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan ASI sudah keluar tetapi belum banyak. Saat dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan data TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36.0°C.

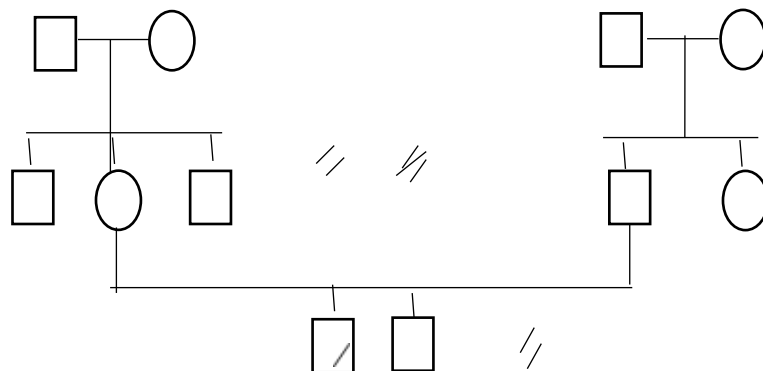
CCCC. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat dirumah sakit.

DDDD. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan didalam keluarganya dan suami tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun.

EEEE. GENOGRAM



Keterangan :



: Laki-laki

Anak :



: Perempuan

FFFF. RIWAYAT GINEKOLOGI

Menarche : 13 tahun

Siklus : 30 hari
Lama : 8 hari
Teratur : Teratur
Sifat darah: Cair
Keluhan : Tidak ada
Ganti pembalut : 4 kali/hari

GGGG. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan tidak melakukan KB

HHHH. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
1	9 thn	normal	Dokter	L	BB bayi 2700gram	-
2	2019	Abortus				
3	Hamil ini					

IIII. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

9. Berapa kali periksa saat hamil

Pasien mengatakan selama hamil melakukan pemeriksaan kehamilan 6 kali.

10. Masalah kehamilan

Pasien mengatakan masalah pada kehamilannya yaitu pasien jarang mau makan banyak, BB sebelum hamil 53kg dan setelah hamil 60kg,

JJJJ. RIWAYAT PERSALINAN

17. Jenis persalinan : persalinan normal dengan episiotomi

18. Jenis kelamin bayi : L, BB/PB : 3030 gram /47 cm A/S : 8/9

19. Perdarahan : 100 cc

20. Masalah dalam persalinan : perineum kaku, dan ibu tidak mau meneran

KKKK. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

ss. Pola persepsi-managemen kesehatan

Saat dikaji : ibu menganggap bahwa kesehatan sangat penting untuk dirinya sehingga sering memeriksakan kehamilannya di bidan.

tt. Pola nutrisi-metabolic

Saat dikaji : ibu mengatakan makan 1 kali sebelum melahirkan pada jam 07.00 dengan porsi sedikit dan nafsu makan yang kurang. Ibu minum 1 gelas teh.

uu. Pola eliminasi

Saat dikaji : ibu mengatakan setelah melahirkan belum ada BAB. Pasien mengatakan sudah BAK 2 kali.

vv. Pola latihan-aktivitas

Saat dikaji : ibu mengatakan dari hamil pertama sampai hamil ketiga ini sampai sekarang tidak ada keluhan, pasien hanya mengeluh perutnya terasa penuh. Pasien juga mengatakan tidak leluasa untuk bergerak karena merasa nyeri, pasien tampak lemas.

ww. Pola kognitif perseptual

Saat dikaji : ibu mengatakan apabila patuh terhadap terapi pengobatan ia akan segera pulih. Ibu mengeluh nyeri saat bergerak, nyeri di bagian perineum, nyeri berkurang ketika berbaring, nyeri hilang timbul.

xx. Pola istirahat-tidur

Saat dikaji : ibu mengatakan susah untuk tidur karena merasa nyeri di area luka jahitan.

yy. Pola konsep diri-persepsi diri

Saat dikaji : ibu mengatakan tetap percaya diri dan menyukai bentuk tubuhnya. Pasien sebagai seorang ibu 2 anak.

zz. Pola peran dan hubungan

Saat dikaji : ibu mengatakan hubungan dengan keluarganya semakin baik

aaa. Pola reproduksi atau seksual

Saat dikaji : ibu mengatakan tidak mempunyai kelainan reproduksi dan kelainan seksual, saat melakukan hubungan intim tidak menggunakan alat bantu seperti kondom

bbb. Pola pertahanan diri

Saat dikaji : ibu mengatakan bahwa untuk memutuskan sesuatu ibu harus membicarakannya dengan suami dan orang tuanya.

ccc. Pola keyakinan dan nilai

Saat dikaji : ibu mengatakan beragama islam, selama dirumah sakit ibu merasa tidak leluasa karena tidak bisa sholat 5 waktu.

LLLL.PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : G3 P1 A1....Bayi rawat gabung : Ya

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis, GCS : E4 M6 V5

BB/TB : 58kg / 155 cm

Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg , Nadi : 80 x/menit , Suhu : 36.0°C , RR : 20x/m

Kepala leher :

Kepala : Mesocephal, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kulit kepala bersih rambut hitam dan bersih, tidak ada ketombe

Wajah : Simetris, konjungtiva merah muda

Hidung: Tidak ada sekret, tidak ada polip, lubang hidung bersih

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, gusi tidak bengkak

Telinga: Simetris, tidak ada serumen, pendengaran normal

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Masalah khusus : tidak ada

Dada : Paru-paru :

I : tidak ada retraksi dinding dada

Pa : vocal vrementus teraba seimbang

Pe : bunyi sonor

A : tidak ada wheezing

Jantung :

I : ictus cordis tidak terlihat

Pa : nadi normal, ictus cordis tidak teraba

Pe : bunyi pekak

A : tidak ada mur-mur

Payudara : simetris, berisi, hangat, areola berpigmentasi

Putting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : colostrum tampak keluar , berwarna putih

Masalah khusus : pengeluaran ASI belum adekuat

Abdomen

Involusi Uterus

Fundus uterus : 2 cm, kontraksi : ada, posisi : dibawah pusat

Kandung Kemih

Diastasis rektus abdomis : perut tidak terlihat menggembung dan tidak kendur

Fungsi pencernaan

Masalah khusus : tidak ada masalah khusus

Perineum dan Genital

Vagina :

Integritas kulit : ruptur dan hematoma

Perineum : episiotomi, Tanda REEDA :

R : Kemerahan : Ya

E : Bengkak : Tidak

E : Echymosis : Tidak

D : Discharge : Darah

A : Aproximate : Baik

Kebersihan : Baik

Lochea : Jumlah : 100 cc

Jenis/warna : kecoklatan

Konsistensi : gumpalan

Bau : ada

Hemoroid : tidak terdapat hemoroid

Ekstremitas

Ekstremitas atas : edema : Tidak

Ekstremitas bawah : edema : tidak, varises : tidak, tanda homan : tidak

Masalah khusus : tidak ada masalah khusus

MMMM. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : pasien sangat menerima peran baru dirinya sebagai ibu

Penerimaan terhadap bayi : pasien sangat senang atas kelahiran anak keduanya, dan sudah tidak sabar untuk pulang kerumah untuk merawatnya.

Masalah khusus : tidak terdapat masalah khusus

NNNN. KEMAMPUAN MENYUSUI

Pasien mengatakan sudah mengetahui posisi menyusui yang benar, reflek hisap bayi sudah ada, tetapi pengeluaran ASI belum banyak. Bayi belum mau menyusu karena tidur.

OOOO. OBAT OBATAN

Pasien mengatakan tidak sedang mengkonsumsi obat-obatan dari luar.

PPPP. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Laboratorium pada tanggal 26 Maret 2021

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin	11.3	gr/dl	11.7/15.5
Lekosit	8.82	rb/ul	3.6/11
Hematokrit	35.4	%	35/47
Trombosit	168	rb/ul	150/440
MCV	91.6	fL	80/100
MCH	29.2	pg	26.3/34
MCHC	31.9	g/dl	32/36

QQQQ. PROGRAM TERAPI

No	Program yang diberikan	Dosis	Cara pemberian	Indikasi
1	Mefenamic Acid	500mg	Oral	Obat yang digunakan untuk pengobatan

				nyeri ringan hingga sedang.
2	Cefadroxil	50mg	Oral	Adalah antibiotik spektrum luas jenis sefalosporin yang efektif untuk infeksi bakteri Gram positif dan Gram negatif.
3	Methylergometrine	0,2mg	Oral	Obat untuk mencegah serta mengatasi perdarahan pasca persalinan

ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
04/04/2021 14.00	Ds :- P : pasien mengatakan nyeri ketika bergerak Q : pasien mengatakan nyeri terasa cekit cekit R : pasien mengatakan nyeri di luka jahitan S : pasien mengatakan skala nyeri 4 T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul Do:-pasien tampak meringis -pasien tampak melindungi area nyeri	Nyeri Akut	Agan pencidera fisiologis
04/04/2021 14.00	Ds :-pasien mengatakan ASI sudah keluar -pasien mengatakan belum mencoba menyusui bayinya Do:-putting menonjol -payudara tampak penuh	Menyusui efektif	Hormon oksitosin dan prolaktin adekuat

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, tanggal : Minggu, 04 April 2021

9. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis
10. Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama klien : Ny. Y

Ruang : Rahma

Tgl/jam	No. DP	Tujuan dan hasil yang diterapkan	Intervensi	Ttd									
04/4/21 12.00 WIB	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri Akut teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri : L.08066 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Sikap protektif</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 21. Menurun 22. Cukup menurun 23. Sedang 24. Cukup meningkat 25. Meningkatkan	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	2	4	Sikap protektif	3	4	<u>Manajemen Nyeri : I.08238 ;</u> -Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri -identifikasi skala nyeri -identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri -berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri -kontrol lingkungan yang memperberat nyeri -fasilitasi istirahat dan tidur -jelaskan pemicu nyeri -anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <u>Kompres Dingin : I.08234</u> -Identifikasi kontraindikasi kompres dingin (mis.penurunan sensasi, penurunan sirkulasi) -identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres dingin -periksa suhu alat kompres	
Indikator	A	T											
Keluhan nyeri	2	4											
Sikap protektif	3	4											

			-monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama 10 menit pertama -pilih metode kompres yang mudah didapat (kantong plastik) -lakukan kompres pada daerah yang cidera -jelaskan prosedur kompres dingin										
	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Menyusui efektif teratasi dengan kriteria hasil : Status Menyusui : L.03029 <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Hisapan bayi</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 21. Menurun 22. Cukup menurun 23. Sedang 24. Cukup meningkat 25. Meningkatkan	Indikator	A	T	Hisapan bayi	3	4	Perlekatan bayi pada payudara ibu	3	4	<u>Pendampingan proses menyusui : L.03130</u> -monitor kemampuan ibu untuk menyusui -monitor kemampuan bayi menyusui -dampingi ibu selama proses menyusui -ajarkan mengeluarkan asi dan oleskan pada puting untuk menjaga kelenturan -ajarkan perlekatan yang benar -ajarkan mengarahkan mulut bayi dari arah bawah ke puting ibu	
Indikator	A	T											
Hisapan bayi	3	4											
Perlekatan bayi pada payudara ibu	3	4											

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI 0

Nama klien : Ny.Y

Ruang : Rahmah

Tgl/jam	No DP	Tindakan/implementasi	Respon	Ttd
04/4/21 14.00 WIB	1	Menjelaskan tujuan tindakan penerapan intervensi	S : -pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan -suami pasien mengatakan setuju yang terbaik untuk istrinya	

			O : pasien dan keluarga setuju untuk dilakukan intervensi	
14.00	1	Memberikan lembar persetujuan responden menjadi	S : O : pasien tampak menandatangani lembar persetujuan	
14.00	1	Menjelaskan skala nyeri	S : O : pasien tampak paham	
14.05	1	Melakukan pengukuran skala nyeri pre test	S : pasien mengatakan nyeri terasa cekit cekit O : pasien tampak mengisi lembar skala nyeri pre test Skala pre test 4	
14.05	1	Menjelaskan tentang kompres dingin	S :pasien mengatakan paham dengan manfaat kompres dingin O : pasien tampak paham	
14.10	1	Menjelaskan waktu dilakukan kompres dingin	S : pasien mengatakan akan menunggu O : pasien kooperatif	
18.00	2	Menganjurkan untuk menyusui bayinya	S : pasien mengatakan ingin menyusui bayinya O : -pasien tampak menyusui bayinya -posisi menyusui sudah benar -ASI tampak adekuat	
20.00	1	Melakukan kompres dingin selama 10 menit	S : pasien mengatakan dingin O : perineum tampak dilakukan kompres dingin	
20.10	1	Melakukan evaluasi setelah 10 menit	S :pasien mengatakan kepenak O : -merapikan kompres dingin -kulit tampak baik, tidak tampak iritasi	
22.00	1	Melakukan kompres dingin yang kedua senglama 10 menit	S : pasien koopertif O : perineum tampak dilakukan kompres dingin	

22.10	1	Melakukan evaluasi setelah 10 menit	S : pasien mengatakan nyaman O : -merapikan kompres dingin -kulit tampak baik, tidak tampak iritasi	
22.15	1&2	Melakukan kontrak waktu selanjutnya	S : pasien mengatakan mau untuk dilakukan kompres lagi O : pasien kooperatif	

EVALUASI HARI 0

Nama klien : Ny.Y

Ruang : Rahmah

Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	Ttd
04/4/21 22.15	1	S : :-P: pasien mengatakan nyeri ketika bergerak Q : pasien mengatakan nyeri terasa cekit cekit R : pasien mengatakan nyeri di luka jahitan S : pasien mengatakan skala nyeri 4 T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul O : pasien tampak meringis Pasien tampak melindungi area nyeri A : masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi -lakukan kompres dingin	
22.15	2	S : :-pasien mengatakan ASI sudah keluar O : payudara tampak penuh bayi tampak menyusu, reflek hisap baik A : masalah keperawatan menyusui efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi -lakukan pendampingan proses menyusui	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI 1

Nama klien : Ny. Y

Ruang : Rahmah

Tgl/jam	No DP	Tindakan/implementasi	Respon	Ttd
05/4/21 08.00 WIB	1	Melakukan kompres dingin selama 10 menit	S : pasien mengatakan mau dilakukan kompres dingin O : perineum tampak dilakukan kompres dingin	
08.10	1	Melakukan evaluasi setelah 10 menit	S : pasien mengatakan nyaman saat dikompres O : -merapikan kompres dingin -kulit tampak baik, tidak tampak iritasi	
08.10	2	Menganjurkan menyusui bayinya setiap 2 jam	S : pasien mengatakan ASInya lumayan keluarnya O : bayi tampak menyusui	
10.00	1	Melakukan kompres dingin kedua selama 10 menit	S : pasien mengatakan mau dilakukan kompres dingin O : perineum tampak dilakukan kompres dingin	
10.10	1	Melakukan evaluasi setelah 10 menit	S : pasien mengatakan dirumah akan melakukan kompres dingin O : -merapikan kompres dingin -kulit tampak baik, tidak tampak iritasi	
10.30	1	Melakukan pengukuran skala nyeri post test	S : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang O : pasien tampak mengisi lembar skala nyeri pre test Skala post test : 3	

EVALUASI HARI 1

Nama klien : Ny.Y

Ruang : Rahmah

Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	Ttd
05/4/21 10.30	1	S : :-pasien mengatakan akan melakukan kompres sendiri dirumah karena nyeri berkurang -P: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang Q :pasien mengatakan nyeri terasa seperti digigit semut R : pasien mengatakan nyeri di luka jahitan S : pasien mengatakan skala nyeri 3 T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul O :pasien tampak sudah tidak bersikap protektif Pasien tampak tidak takut dan lebih leluasa bergerak A : masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi -anjurkan melakukan kompres dingin dirumah	
10.30	2	S : :-pasien mengatakan ASI sudah keluar O : payudara tampak penuh bayi tampak menyusu, reflek hisap baik A : masalah keperawatan menyusui efektif teratasi P : lanjutkan intervensi -anjurkan menyusui bayi setiap 2 jam	