



**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN NYERI EPISIOTOMI
POST PARTUM SPONTAN MENGGUNAKAN TEKNIK RELAKSASI
RINDU DI RSU PURWOGONDO**

ENDAH RIYANTI

A02019025

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2021/2022



**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN NYERI EPISIOTOMI *POST PARTUM* SPONTAN MENGGUNAKAN TEKNIK RELAKSASI RINDU DI
RSU PURWOGONDO**

**Karya tulis ini dibuat sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
program pendidikan keperawatan diploma III**

ENDAH RIYANTI

A02019025

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Endah Riyanti

NIM : A02019025

Program Studi : Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong,

Pembuat Pernyataan

Materai 10000



Endah Riyanti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Endah Riyanti

NIM : A02019025

Program Studi : Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

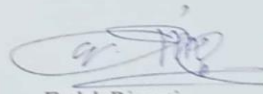
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul: "ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN NYERI EPISIOTOMI POST PARTUM SPONTAN MENGGUNAKAN TEKNIK RELAKSASI RINDU DI RSU PURWOGONDO" beserta perangkat yang ada (jika perlu), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihkkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada Tanggal : 20 Agustus 2022

Yang Menyatakan



Endah Riyanti

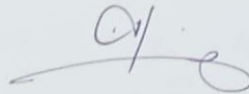
LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Endah Riyanti NIM A02019025 dengan judul "Asuhan Keperawatan Klien dengan Nyeri Episiotomi *Post Partum* Spontan menggunakan Teknik Relaksasi RINDU di RSUD Purwokondo" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 26 April 2021

Pembimbing



(Hj. Diah Astutiningrum, S.Kep., Ners., M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma 3



(Hendri Tamara Yuda, M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Endah Riyanti dengan judul "Asuhan Keperawatan Klien dengan Nyeri Episiotomi Post Partum Spontan menggunakan Teknik Relaksasi RINDU di RSUD Purwokondo" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Mei 2022

Dewan Penguji

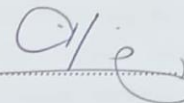
Penguji Ketua

Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat

(.....)

Penguji Anggota

Hj.Diah Astutiningrum, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin saya ucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT. karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga memberi kemudahan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Klien dengan Nyeri Episiotomi Post Partum Spontan menggunakan Teknik Relaksasi RINDU di RSUD Purwokondo” yang menjadi syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan.

Dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah, penulis menyadari betul masih terdapat banyak kekurangan karena keterbatasan pengetahuan penulis. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

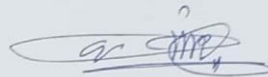
1. Allah SWT. yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan tepat waktu untuk memenuhi syarat kelulusan di Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Dr.Hj.Herniatun. S.Kep., Ns., SP.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Hj.Diah Astutiningrum, S.Kep., Ns., M.Kep yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku penguji yang telah membantu membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Diri saya sendiri, karena mampu berjuang dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Terima kasih banyak karena tidak menyerah dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah sampai tak kenal waktu dan tak kenal lelah meskipun tidak jarang sering mengeluh.

8. Teman hidup saya Rio Rian Ramadhan, sekaligus teman seperjuangan yang selalu menyuruh dan menyemangati untuk menyelesaikan KTI, menjadi peyemang agar bisa wisuda bareng.
9. Partner penyemang dan pendukung : Huyan Sari Pangrintis yang selalu memberi nasehat, semangat, selalu meluangkan waktu, serta selalu ada disaat saya membutuhkannya.
10. Teman sekelas saya Hani Nurhasana yang menjadi teman sambat dan berkeluh kesah dalam kebingungan menyusun Karya Tulis Ilmiah.
11. Kawan-kawan seperjuangan yang saling memberikan semangat.
12. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari betul dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan. Maka dari itu, penulis mengharapkan kritik dan saran bersifat membangun dari semua pihak dan harapan penulis Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi pembaca.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarrakatuh

Gombong, 23 November 2021



Endah Riyanti

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Universitas Muhammadiyah Gombong

KTI, Januari 2021

Endah Riyanti¹, Diah Astutiningrum²

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN NYERI EPISIOTOMI POST PARTUM SPONTAN
MENGUNAKAN TEKNIK RELAKSASI RINDU DI RSU PURWOGONDO**

Latar Belakang: Karya Tulis Ilmiah ini berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai sumber kepustakaan yang menyatakan teknik relaksasi RINDU merupakan terapi nonfarmakologi. Teknik relaksasi ini digunakan untuk mengatasi masalah nyeri episiotomi pada ibu *post partum* spontan.

Tujuan: Menggambarkan tentang asuhan keperawatan dengan masalah nyeri episiotomi pada ibu *post partum* spontan dengan teknik relaksasi RINDU di RSU Purwogondo.

Metode: Karya Tulis Ilmiah ini merupakan studi kasus, menggunakan metode deskriptif yang dilakukan pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, serta pengambilan data. Subyek studi kasus yaitu ibu *post partum* spontan dengan nyeri luka episiotomi berjumlah 3 responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dilaksanakan asuhan keperawatan selama tiga hari di RSU Purwogondo, menggunakan lembar observasi dan SOP teknik relaksasi RINDU, serta lembar NRS untuk mengukur skala nyeri.

Hasil: Setelah dilakukan tindakan keperawatan penerapan teknik relaksasi RINDU selama tiga hari didapatkan hasil terjadi penurunan skala nyeri pada ketiga responden.

Kesimpulan: Teknik relaksasi RINDU mampu menurunkan skala nyeri pada pasien nyeri luka episiotomi.

Rekomendasi: Pasien disarankan untuk melakukan teknik relaksasi RINDU secara mandiri untuk menurunkan skala nyeri agar tanda gejala tidak muncul kembali.

Kata Kunci: Nyeri episiotomi, teknik relaksasi RINDU, asuhan keperawatan.

Nursing Study Program Diploma Three Program

Muhammadiyah University of Gombong

KTI, January 2021

Endah Riyanti¹, Diah Astutiningrum²

ABSTRACT

NURSING CARE OF CLIENTS WITH SPONTANEOUS POST PARTUM EPISIOTOMY PAIN USING RELAXATION TECHNIQUES AT PURWOGONDO RSU

Background: This scientific paper is based on data obtained from various literature sources which state that the RINDU relaxation technique is a non-pharmacological therapy. This relaxation technique is used to overcome the problem of episiotomy pain in spontaneous postpartum mothers.

Objective: To describe nursing care with episiotomy pain problems in spontaneous postpartum mothers with the RINDU relaxation technique at Purwogondo General Hospital.

Methods: This scientific paper is a case study, using a descriptive method that collects data by means of interviews, observations, physical examinations, documentation, and data collection. The case study subjects were spontaneous postpartum mothers with episiotomy wound pain, totaling 3 respondents based on inclusion and exclusion criteria, nursing care was carried out for three days at Purwogondo General Hospital, using observation sheets and SOPs for RINDU relaxation techniques, and NRS sheets to measure pain scales.

Results: After applying the RINDU relaxation technique for three days, it was found that there was a decrease in the pain scale in the three respondents.

Conclusion: The RINDU relaxation technique is able to reduce the pain scale in episiotomy wound pain patients.

Recommendation: Patients are advised to perform the RINDU relaxation technique independently to reduce the pain scale so that the symptoms do not reappear.

Keywords: Episiotomy pain, RINDU relaxation technique, nursing care.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Asuhan Keperawatan Nyeri (afterpain) Pada Ibu Post Partum.....	6
BAB III METODE STUDI KASUS	25
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus	25
B. Subjek Studi Kasus	25
C. Definisi operasional	26
D. Instrument studi kasus.....	27
E. Metode pengumpulan data	27
F. Melakukan evaluasi tindakanLokasi studi kasus	28
G. Analisa dan penyajian data.....	29
H. Etika studi kasus.....	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil Studi Kasus	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	69
E. Kesimpulan	69
F. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas adalah masa untuk memulihkan kondisi setelah mengandung dan bersalin, dimulai setelah lahirnya plasenta serta berakhir saat alat-alat reproduksi kembali pada keadaan tidak hamil, rata-rata terjadi sekitar 6 minggu/42 hari. (Handayani dan Puji Astuti, 2016). Masa nifas merupakan waktu 2 jam sesudah melahirkan dan berakhir saat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil.

Layanan kesehatan pada ibu hamil di tahun 2020 menyatakan provinsi yang paling tinggi yaitu Jakarta sejumlah 98,9% dan di Jawa Tengah sebanyak 94,3% (Pusdatin Kemenkes 2020). Kemudian untuk menunjang pelayanan kesehatan pada ibu hamil, dari tahun 2015 ibu hamil dihimbau untuk bersalin dengan pertolongan nakes yang kompeten di faskes (fasilitas kesehatan). Maka, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan dengan pertolongan nakes di fasilitas kesehatan. Persentase persalinan di Indonesia yang ditolong oleh nakes sebanyak 89,8%. Indikator ibu bersalin dengan pertolongan nakes di fasyankes di Indonesia tahun 2020 belum mencapai tujuan yang hendak dicapai RENSTRA 2020 sebanyak 86% dari 87%. Sementara di Jawa Tengah mencapai 97% (Pusdatin Kemenkes 2020). Pemberian layanan kesehatan ibu nifas minimal 3 kali sesuai anjuran. Anjurannya pada 6 jam hingga 3 hari setelah bersalin, hari ke-4 hingga hari ke 28 setelah bersalin, serta hari ke-29 hingga hari ke-42 setelah bersalin.

Kebanyakan permasalahan yang dialami pada ibu setelah melahirkan serta mengakibatkan nyeri di masa nifas yaitu luka di sekitar perineum saat terjadinya proses bersalin. Prevalensi kasus luka perineum di dunia sebanyak 50% di Asia. Di Indonesia hingga tahun 2020 prevalensi ibu yang mengalami ruptur perineum sebanyak 24% pada usia 25-30 tahun dan 62% usia 32-39 tahun.

Saat berlangsungnya proses melahirkan secara spontan pada ibu terkadang dilakukan tindakan episiotomi pada perineum guna memperlebar jalan lahir. Tindakan episiotomi dalam persalinan juga dilakukan untuk mengendalikan robekan jalan lahir, sehingga dapat mempermudah penyembuhan luka sebab lebih mempermudah dijahit dan menyatu kembali (Manuaba, 2011). Robekan perineum yang terjadi dengan alami ataupun episiotomi, dapat menyebabkan 3 gangguan pada fungsi otot dasar panggul. Hal itu berakibat pada menurunnya kualitas hidup ibu setelah melahirkan. Luka post episiotomi jika tidak dirawat akan menimbulkan komplikasi secara fisik maupun psikologis Romi (2009).

Episiotomi menimbulkan nyeri serta rasa tidak nyaman dalam waktu yang lama. Nyeri adalah stressor yang menambah perasaan cemas, membuat seseorang berusaha untuk menghilangkannya. Perasaan nyeri setiap individu tidak sama, tidak ada individu yang mengalami perasaan nyeri yang sama dengan respon serta tingkatan nyeri yang sama pula (Wijaya, Evi Yantini, and Susila 2018). Nyeri akibat episiotomi menyebabkan ibu mengalami gangguan pola tidur, fungsi kemih, eliminasi fekal dan perawatan diri. Hal itu berdampak pada terganggunya aktivitas ibu pasca melahirkan. Maka dibutuhkan manajemen nyeri post episiotomi agar ibu mampu beraktivitas normal.

Manajemen nyeri yaitu suatu cara yang dilakukan untuk mengurangi skala nyeri. Pada pengaplikasiannya, hal terpenting yaitu dibutuhkan yaitu keterampilan perawat. Menurut Susilawati & Ilda (2019), bermacam cara yang dilakukan guna mengatasi nyeri akut bisa dilakukan dengan cara farmakologi/non farmakologi. Tetapi tidak semua perawat dapat menerapkan cara non farmakologi dalam mengurangi nyeri, kebanyakan disebabkan oleh kurangnya pemahaman dalam menangani nyeri secara non farmakologi (Simpson et al. 2003). Manajemen nyeri yang dilakukan dengan benar yaitu menyeluruh, tanpa batas pada teknik farmakologi dikarenakan nyeri juga dapat dipengaruhi emosi serta respon individu. Terdapat dua teknik manajemen nyeri, yaitu farmakologi dengan memakai obat atau analgesik serta non farmakologi dengan tindakan

stimulasi fisik ataupun perilaku kognitif yang memberi dampak seminimal mungkin.

Salah satu teknik non farmakologi yang aman diberikan adalah dengan teknik relaksasi RINDU (Rapport, Intention, Negotiation, Direct Suggestion, Utilization). Teknik relaksasi ini menerapkan relaksasi nafas dalam dan dilakukannya hipnosis.

Hasil observasi oleh Lukman, dkk (2020) menunjukkan adanya penurunan skala nyeri sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien dengan nyeri sedang hingga akut. Teknik ini dinilai efisien dalam mengurangi skala nyeri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari Agustina (2020) hasil setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan teknik relaksasi nafas dalam yang diberikan kepada 2 klien, nyeri dapat teratasi dan terjadi penurunan skala nyeri. Hasil evaluasi keperawatan, skala nyeri yang dirasakan klien-1 menjadi 2 (0-10) dan skala nyeri klien-2 menjadi 3(0-10).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Fahmi Ayatun (2019) sesudah diberikan teknik relaksasi RINDU, kebanyakan dari pasien terjadi penurunan nyeri yang signifikan. Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, teknik relaksasi RINDU dinilai memiliki keefektifan yang sama seperti teknik relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan beberapa penelitian, banyak perawat yang menerapkan terapi nafas dalam guna menurunkan skala nyeri. Kemudian, adanya modifikasi teknik relaksasi nafas dalam dengan hipnoterapi melahirkan inovasi baru yang dikenal sebagai relaksasi RINDU. Inovasi ini mulai dikenal dan digunakan luas dan terbukti efektif dalam mengurangi skala nyeri.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran umum dari Asuhan Keperawatan dengan penerapan Teknik Relaksasi RINDU untuk mengurangi nyeri episiotomi pada ibu *post partum* spontan?

C. Tujuan

1. Tujuan umum
 - a. Menggambarkan asuhan keperawatan pada ibu *post partum* spontan dengan nyeri episiotomi menggunakan teknik relaksasi rindu.
2. Tujuan khusus
 - a. Menggambarkan hasil pengkajian pada ibu *post partum* spontan dengan nyeri luka episiotomi.
 - b. Menggambarkan diagnosa keperawatan tentang nyeri luka episiotomi pada ibu *post partum* spontan.
 - c. Menggambarkan intervensi keperawatan tentang nyeri luka episiotomi pada ibu *post partum* spontan.
 - d. Menggambarkan implementasi keperawatan tentang nyeri luka episiotomi pada ibu *post partum* spontan.
 - e. Menggambarkan evaluasi keperawatan tentang nyeri luka episiotomi pada ibu *post partum* spontan.
 - f. Menggambarkan tentang nyeri luka episiotomi sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi RINDU.

D. Manfaat Studi Kasus

Diharapkan dapat memberi manfaat bagi :

1. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan dapat memberikan informasi bagaimana mengurangi nyeri luka episiotomi menggunakan teknik nonfarmakologi yaitu dengan teknik relaksasi RINDU pada ibu *post partum* spontan.
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan, diharapkan dapat menambah ilmu dan teknologi di bidang keperawatan maternitas yaitu penerapan teknik relaksasi RINDU pada ibu *post partum* spontan.

3. Bagi penulis

Bagi penulis, diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan mengenai terapi nonfarmakologi guna meringankan nyeri luka episiotomi ibu *post partum* spontan.

DAFTAR PUSTAKA

- (Ambarwati, Ns, & Kep, 2018)Ambarwati, W. N., Ns, E. T. N., & Kep, M. (2018). Hubungan Antara Tingkat Nyeri Post Episiotomi dengan Kemampuan Aktifitas Fisik Ibu Post Partum Spontan di RS PKU Muhammadiyah Delanggu. Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/68574>
- Oktaria, N. D. (2020). Asuhan keperawatan pada klien post partum spontan dengan nyeri akut di ruang cempaka rumah sakit umum daerah dr soekardjo tasikmalaya. 1–49.
- Penelitian, A. (n.d.). PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM Lukman , 1 Siti Rahma , 1 Prahardian Putri Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang Abstrak PENDAHULUAN Manuaba mengungkapkan bahwa persalinan sering kali mengakibatkan robekan jalan lahir , baik pada primigra. 7, 2–6.
- Dinkes Kebumen. (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2018. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.
- Indonesia, K. K. R. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Anggraini, N. A. (2020). Asuhan keperawatan pada post partum spontan (episiotomi) dengan fokus studi pengelolaan nyeri akut
- Della, A. W. (2020). Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pada ibu post partum primipara yang dirawat di rumah sakit
- Rahmadenti, K. (2020). Asuhan keperawatan pada klien post partum spontan dengan nyeri akut atas indikasi episiotomi di ruang cempaka rsud dr.soekardjo tasikmalaya

Ayatun, F. (2019). Pengaruh hipnoterapi rindu (rapport, intention, negotiation, direct suggestion, utilization) dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri post sc

Dedi, W. (2018). Penerapan distraksi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri pada ibu post partum sectiocaesarea di rsud cilacap


INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah meneliti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Endah Riyanti, dengan judul "Asuhan Keperawatan Klien dengan Nyeri Episiotomi Post Partum Spontan menggunakan Teknik Relaksasi RINDU di RSUD Purwokondo".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 27 November 2021

Yang memberikan persetujuan


Sulastri

Saksi


...W. AGIRAH...

Gombong.

Peneliti

Endah Riyanti


INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah meneliti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Endah Riyanti, dengan judul “Asuhan Keperawatan Klien dengan Nyeri Episiotomi Post Partum Spontan menggunakan Teknik Relaksasi RINDU di RSUD Purwokondo”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 8 Februari 2022

Yang memberikan persetujuan


.....
Retno

Saksi


.....
EUDIANTO

Gombong,

Peneliti

Endah Riyanti


INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah meneliti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Endah Riyanti, dengan judul "Asuhan Keperawatan Klien dengan Nyeri Episiotomi Post Partum Spontan menggunakan Teknik Relaksasi RINDU di RSUD Purwokondo".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 27 November 2021

Yang memberikan persetujuan


.....
Sri Khuriyah

Gombong,

Peneliti

Endah Riyanti

Saksi


.....
Cahyanugraha

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah peneliti yang berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong/Keperawatan Progam Diploma III dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Klien dengan Nyeri Episiotomi Post Partum Spontan menggunakan Teknik Relaksasi RINDU di RSUD Purwokondo”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah pengembangan ilmu pengetahuan yang dapat memberikan manfaat berupa penurunan nyeri pada penderita luka episiotomi pada ibu *post partum* spontan. Penelitian ini akan berlangsung selama tiga sampai empat hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi Anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang Anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri Anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 08886562430.

Peneliti

Endah Riyanti



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

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

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN NYERI EPISIOTOMI SPONTAN MENGGUNAKAN TEKNIK
PELAKSASI RINDU DI RSU PURWOGONDO
Nama : ENDAH RIYANTI
NIM : A02019025
Program Studi : D3 KEPERAWATAN
Hasil Cek : 13%

Gombong, 26 April 2022


Pustakawan

(Dwi Sundaryah, S.I. Put)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT

(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK RELAKSASI RINDU (RAPOR, INTENTION, NEGOTIATION, DIRECT SUGGESTION, UTILIZATION)
PENGERTIAN	<p>Suatu kreasi inovasi perpaduan antara teknik relaksasi nafas dalam dengan hipnoterapi yang diciptakan perawat RSUD Prof. DR. Soekarjo Purwokerto, guna mengatasi permasalahan nyeri skala sedang pada pasien yang kooperatif dan bukan pada kondisi yang emergensi</p>
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat hubungan terapeutik diantara perawat/bidan dan pasien 2. Menurunkan rasa nyeri yang awalnya 4-6 menjadi pada keadaan nyaman 3. Penatalaksanaan nyeri sedang menggunakan intervensi non farmakologi 4. Memberikan bantuan kepada pasien dalam memenuhi kebutuhan rasa nyaman dan aman 5. Mengoptimalkan intervensi dalam perawatan mandiri
KEBIJAKAN	<p>SK Direktur no 445/1178a/2015 tentang revisi kebijakan pelayanan RSMS bahwa seluruh staf harus bekerja sesuai dengan standar prosedur operasional.</p>
PETUGAS	<p>Perawat/bidan</p>
PERALATAN	<p>-</p>

<p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p>	<p>A. Tahap pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan data fokus serta informasi yang penting tentang pasien 2. Mengeksplorasi perasaan, kelebihan, dan kekurangan pada diri perawat 3. Memiliki kompetensi dalam manajemen nyeri teknik relaksasi RINDU 4. Melakukan penyusunan rencan kegiatan serta tujuan manajemen nyeri non farmakologi 5. Menyampaikan persiapan dalam rencana intervensi dengan pasien 6. Tahap orientasi 7. Mengucapkan salam terapeutik disertai senyum, ramah, rileks, hangat, serta melakukan kontak mata 8. Memperkenalkan/memvalidasi nama perawat pada pasien 9. Menanyakan tentang nama, alamat, dan panggilan pasien 10. Memanggil pasien dengan nama kesukaannya 11. Melakukan interaksi secara akrab, ramah, peduli, serta empati 12. Menyampaikan informasi bahwa seluruh interaksi bersifat rahasia 13. Melakukan pengukuran skala nyeri yang dirasakan saat ini oleh pasien 14. Menanyakan bagaimana perbedaan nyeri saat ini dibandingkan dengan nyeri sebelumnya 15. Menjelaskan peran dari perawat dan pasien pada intervensi yang dilakukan 16. Menjelaskan pengertian, tujuan, tempat, serta waktu dilakukan intervensi
--	--

	<p>17. Mengetahui serta memahami latar belakang dari pasien secara holistic</p> <p>18. Mengenali kemampuan pasien dalam mengatasi nyeri yang dirasakan sebelumnya</p> <p>19. Melakukan kesepakatan dengan pasien</p> <p>20. Mengatur posisi untuk melakukan interaksi</p> <p>B. Tahap kerja</p> <p>1. Rapport</p> <p>Peran perawat atau bidan dalam membina hubungan yang dekat dengan pasien sehingga tercipta kepercayaan secara terapeutik.</p> <p>2. Intention</p> <p>Perawat atau bidan menggali keinginan yang positif pada diri pasien untuk menciptakan perasaan nyaman menggunakan teknik non farmakologi, memberi penawaran teknik untuk mengurangi nyeri secara alami yang dapat digunakan dimanapun dan kapanpun.</p> <p>3. Negotiation</p> <p>Perawat atau bidan memberi penawaran teknik untuk menurunkan skala nyeri pasien menggunakan penjelasan keunggulan, kelemahan, dan manfaat yang baik untuk pasien.</p> <p>4. Direct Suggestion</p> <p>Melakukan sugesti secara langsung untuk menurunkan nyeri yang dirasa oleh pasien setelah pasien menyetujui negosiasi</p> <p>5. Utilization</p> <p>Memanfaatkan kondisi setelah pasien merasa nyaman untuk dilakukan pemberian sugesti positif yang mendukung penyembuhan pada</p>
--	--

	<p>pasien, kemudian lanjutkan dengan mengakhiri sesi manajemen nyeri tersebut.</p> <p>C. Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan mengenai pencapaian dari tujuan pelaksanaan manajemen nyeri dengan teknik relaksasi rindu 2. Menanyakan tentang perasaan pasien serta melakukan evaluasi skala nyeri pasien setelah dilakukan teknik manajemen nyeri 3. Melakukan perencanaan tindak lanjut serta kontrak waktu pertemuan berikutnya 4. Menyatakan perpisahan dengan berpamitan serta mengucapkan salam terapeutik
--	---

Lembar Observasi Prosedur Tindakan Teknik Relaksasi RINDU

Nama Pasien :

Umur :

Ruang :

Hari/tanggal	Keterangan	Alat Ukur	Skala Nyeri	Paraf
	Sebelum pemberian Teknik Relaksasi Rindu	0: tidak nyeri 1-3: nyeri berkurang 4-6: nyeri sedang 7-9:nyeri berat terkontrol 10:nyeri sangat berat		
	Sesudah pemberian Teknik Relaksasi RINDU	0: tidak nyeri 1-3: nyeri berkurang 4-6: nyeri sedang 7-9:nyeri berat terkontrol 10:nyeri sangat berat		

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH








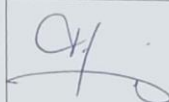
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : Hj.Diah Astutiningrum, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama/NIM mahasiswa : Endah Riyanti/A02019025

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Kamis, 11 November 2021	Pertemuan 1 (via whatsapp) - Konsultasi judul - Rekomendasi judul oleh pembimbing, ACC judul	
2.	Jumat, 12 November 2021	Pertemuan 2 (via whatsapp) Bimbingan BAB I-III	
3.	Senin, 15 November 2021	Pertemuan 3 (via whatsapp) Konsultasi BAB I-III	
4.	Selasa, 16 November 2021	Pertemuan 4 (via offline) Konsultasi BAB I-III	
5.	Jumat, 19 November 2021	Pertemuan 5 (via whatsapp) Revisian BAB I-III	
6.	Senin, 23 November 2021	Pertemuan 6 (via offline) Revisian BAB I-III	
7.	Sabtu, 27 November 2021	Pertemuan 7 (via offline) ACC BAB I-III	
8.	Selasa, 14 Desember 2022	Pertemuan 8 (via offline) Seminar Proposal	
9.	Kamis, 20 Januari 2022	Pertemuan 9 (via offline) ACC hasil revisi seminar proposal	

Universitas Muhammdiyah Gombong

10	Rabu, 6 April 2022	Pertemuan ke 10 (via offline) Konsultasi BAB IV dan V	
11	Kamis, 14 April 2022	Pertemuan ke 11 Konsultasi revisian BAB IV dan V	
12	Sabtu, 16 April 2022	Pertemuan ke 12 Konsultasi revisian BAB IV dan V	
13	Rabu, 20 April 2022	Pertemuan ke 13 Konsultasi abstrak	
14	Selasa, 26 April 2022	Pertemuan ke 14 Tanda Tangan ACC KTI	
15	Sabtu, 20 Agustus 2022	Pertemuan ke 15 Tanda Tangan lembar pengesahan dan konsultasi naskah publikasi	
16			
17			
18			
19			

Mengetahui

Ketua Program Studi



(Hendri Tamara Fuda, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Universitas Muhammdiyah Gombong

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN P1A0 POST
PARTUM SPONTAN HARI PERTAMA
DI BANGSAL ANGGREKRSU PURWOGONDO

Asuhan keperawatan ke 1

Tanggal Masuk : 6 Februari 2022

Tanggal Pengkajian : 7 Februari 2022

A. Identitas Pasien

Nama : Ny.S

Umur : 25 tahun

Alamat : Purwogondo

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Suku bangsa : Jawa

No.RM :xxx744

Diagnosa Medis : G1P1A0 H 40+6 minggu

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn.C

Umur : 25 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Purwogondo

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Wiraswasta

Hubungan dengan klien : Suami

C. Keluhan Utama

Nyeri luka post episiotomi

D. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ny.S G1P0A0 dengan usia kehamilan 40+6 minggu datang ke IGD
RSU Purwogondo pada tanggal 6 Februari 2022 pukul 19.20 WIB

dengan keluhan mules, kencing-kencing sejak sekitar pukul 15.00 WIB sebelum masuk rumah sakit, dengan pembukaan 3 cm.

Bayi lahir spontan langsung menangis pada tanggal 7 Februari 2022 pukul 02.30 WIB. Bayi berjenis kelamin perempuan, BB 3500 gram, TB 48 cm, LK 30 cm, LD 33 cm.

Ny.S dipindah ke Ruang Anggrek pada pukul 06.00 WIB. Saat dikaji, Ny.S mengatakan merasa nyeri di luka jahit perineum, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 7, nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak. Ny.S mengatakan ASI belum keluar, sehingga belum bisa menyusui bayinya sejak melahirkan. TD: 118/78 mmHg, N: 92 x/menit, S: 36,2 C, Rr: 21 x/menit, SpO₂: 99%.

E. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ny.S mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular dan menurun seperti TBC, HIV, Hipertensi, Asma, DM

F. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny.S mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular dan menurun seperti TBC, HIV, Hipertensi, Asma, DM.

G. Riwayat Ginekologi

Ny.S mengatakan tidak memiliki kelainan ginekologi seperti tumor/benjolan pada organ reproduksi.

1. Menarche umur : 13 tahun
2. Siklus : 28 hari
3. Lama : 7 hari
4. Volume : \pm 60 cc
5. Konsistensi : Cair
6. Warna : Merah kecoklatan pada hari pertama dan berwarna merah pekat pada hari ke-2
7. Dismenore : Setiap haid pada hari pertama

H. Riwayat KB

Ny.S mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun, karena setelah menikah ingin langsung mempunyai anak.

I. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

Belum ada riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, karena saat ini Ny.S hamil dan melahirkan untuk yang pertama kalinya.

J. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ny.S melakukan ANC sebanyak 6 kali di bidan terdekat. Pada trimester pertama, Ny.S mengalami mual muntah pada pagi hari dan trimester ke-2 mengalami sakit pinggang.

K. Riwayat Persalinan Sekarang

1. Jenis perslinan : Spontan
2. BB/PB : 3500kg/48cm
3. Apgar score 10
4. Perdarahan : 140 cc
5. Masalah dalam persalinan: Tidak ada

L. Pola Fungsional menurut Gordon

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

- a. Sebelum melahirkan : Ny.S memeriksakan kehamilannya di bidan terdekat, bila sakit berobat ke puskesmas/dokter.
- b. Saat dikaji : Ny.S mengatakan nyeri pada luka jahitan episiotomi dan ASI belum keluar

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

- a. Sebelum melahirkan : Ny.S mengatakan makan 3xsehari dengan nasi, sayur, lauk pauk. Nafsu makan tidak ada gangguan, tidak ada pantangan/alergi makanan, mengkonsumsi susu ibu hamil. Minum 6-7 gelas/hari.
- b. Saat dikaji : Ny.S sell makan makanan yang disediakan dari rumah sakit dan menghabiskannya.

3. Pola Eliminasi

- a. Sebelum melahirkan : Ny.S mengatakan BAB 1xsehari dengan konsistensi feses padat, berbau khas, berwarna kuning

kecoklatan, serta tidak ada keluhan. Sedangkan BAK sebanyak 6x sehari dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan.

b. Saat dikaji : Ny.S mengatakan belum BAB setelah melahirkan, BAK 2x setelah melahirkan dan mengatakan nyeri pada luka jahitan perineumnya.

4. Pola Aktivitas dan Latihan

a. Sebelum melahirkan : Klien mengatakan beraktivitas seperti biasa melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga, namun klien tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.

b. Saat dikaji : Klien hanya melakukan aktivitas ringan seperti ke kamar mandi, jalan di kamar perawatan, dan duduk di tempat tidur pasien.

5. Pola Kognitif Perseptual

a. Sebelum melahirkan : Klien mengatakan tidak ada keluhan pada panca indranya dan tidak menggunakan alat bantu apapun.

b. Saat dikaji : Klien mengatakan tidak ada keluhan pada panca indranya dan tidak menggunakan alat bantu apapun.

6. Pola Istirahat dan Tidur

a. Sebelum melahirkan : Klien mengatakan tidak ada keluhan. Istirahat dan tidur malam hari 6-7 jam dan siang hari sekitar 2 jam.

b. Saat dikaji : Klien mengatakan tidur 1 jam setelah melahirkan.

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

a. Identitas diri : Klien mengatakan ia adalah seorang ibu yang baru mengandung anak pertamanya. Klien mengatakan sehari-hari menjalankan tugasnya sebagai seorang ibu rumah tangga yang mengurus suaminya.

b. Citra diri : Klien mengatakan perubahan fisiknya pada saat hamil dan melahirkan adalah hal yang wajar dialami oleh setiap ibu yang hamil dan melahirkan.

c. Harga diri : Klien merasa senang dengan kelahiran anak pertamanya yang telah lama dinantikan.

d. Peran diri : Selama dirawat di rumah sakit, klien tidak dapat menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga yang mengurus suamiya. Klien berharap bisa segera pulang dan kembali menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga yang merawat suami serta kini sekaligus menjadi seorang ibu untuk anak pertamanya.

8. Pola Peran dan Hubungan

a. Sebelum melahirkan : Klien mengatakan mempunyai hubungan yang harmonis dengan suami maupun keluarganya.

b. Saat dikaji : Klien mengatakan hubungannya harmonis, suami sell menemani di rumah sakir, dan keluarga terkadang datang menjenguk.

9. Pola Reproduksi dan Seksual

a. Sebelum melahirkan : Klien mengatakan selama hamil tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan suaminya karena ingin menjaga kehamilan anak pertamanya.

b. Saat dikaji : Klien mengatakan tidak melakukan hubungan seksual.

10. Pola Pertahanan Diri

a. Sebelum melahirkan : Bila klien merasa banyak pikiran, lebih memilih istirahat dan bercerita dengan suaminya.

b. Saat dikaji : Klien selalu bercerita keluhannya kepada suaminya.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

a. Sebelum melahirkan : Klien dan keluarga berasal dari Suku Jawa dan beragama Islam yang menjalankan sholat 5 waktu

b. Saat dikaji : Klien dan keluarga berasal dari
Suku Jawa dan beragama Islam.

M. Pemeriksaan Fisik

1. Status obstetric : P1A0
2. Bayi rawat gabung : Iya
3. Keadaan umum : Baik
 - a. Kesadaran : Composmentis
 - b. BB/TB : 56 kg (sebelum melahirkan) /
150cm
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Tanda vital : TD 118/78 mmHg Rr 21 x/menit
N 92x/menit S 36,2 C
 - b. Kepala
Mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, rambut bergelombang, berwarna hitam bersih, tidak ada nyeri tekan.
 - c. Mata
Simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak ada kotoran mata, respon pupil normal isokor, respon cahaya (+), tidak menggunakan alat bantu, dan tidak ada kelainan pada mata.
 - d. Hidung
Bentuk simetris, tidak ada polip, tidak ada lesi, tampak bersih, tidak ada gangguan penciuman.
 - e. Mulut
Mukosa bibir lembab, mulut tampak bersih, gigi utuh, tidak ada stomatitis, tidak ada gangguan pengecap.
 - f. Telinga
Bentuk simetris, tampak bersih, tidak ada lesi, tidak ada penumpukan serumen, tidak memakai alat bantu pendengaran, fungsi pendengaran baik.
 - g. Leher

Bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, teraba nadi karotis, tidak ada nyeri tekan.

h. Dada

1) Jantung

Inspeksi : Tidak tampak pembesaran jantung, tidak ada lesi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba

Perkusi : Bunyi jantung pekak

Auskultasi : Bunyi jantung S1 S2 reguler, tidak ada suara tambahan

2) Paru-paru

Inspeksi : Tampak simetris, tidak ada jejas, tidak ada retraksi dinding dada,

Palpasi : Pengembangan paru kanan dan kiri simetris, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi sonor

Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan

3) Payudara

Kesan umum : Baik, teraba penuh, bersih, hiperpigmentasi aerola

Putting susu : Sebelah kanan dan kiri putting susu menonjol

Pengeluaran ASI : ASI belum keluar

i. Abdomen

Inspeksi : Perut tampak cembung, tampak adanya striae gravidarum

Auskultasi : Terdengar bunyi peristaltic usus 15x/menit

Palpasi : Teraba masa keras pada uterus

Perkusi : Bunyi timpani

Teks

j. Perineum dan Genital

1) Vagina

- a) Vagina : Tidak terpasang DC
- b) Integritas : Kulit baik
- c) Edema : Tidak ada
- d) Memar : Tidak ada
- e) Episiotomi : Ada
- f) Hematom : Tidak ada
- g) Perineum : Episiotomi

2) Tanda REEDA

- a) Redness : Tidak ada kemerahan pada luka jahit
- b) Edema : Tidak ada pembengkakan
- c) Ecchymosis : Tidak ada kebiruan
- d) Discharge : Terdapat pengeluaran darah (lochea rubra)
- e) Approximation : Jahitan tampak rapih
- f) Kebersihan : Bersih

3) Lochea

- a) Jumlah : ± 40 cc
- b) Jenis/warna : Rubra/merah segar
- c) Konsistensi : Cair
- d) Bau : Khas

4) Hemoroid : Tidak ada
Nyeri ada

k. Ekstremitas

1) Ekstremitas atas : Tidak ada edema, terpasang infus RL 20 tpm

2) Ekstremitas bawah

- a) Edema : Tidak ada
- b) Varises : Tidak ada
- c) Tanda hormone : Negatif

1. Keadaan Mental

- 1) Adaptasi psikologis : Klien dalam fase taking in
- 2) Tandanya : Klien masih dalam ketergantungan, aktivitas dibantu keluarga
- 3) Penerimaan terhadap bayi : Ny.S merasa senang terhadap kelahiran anak pertamanya.

m. Kemampuan Menyusui

Ny.S belum mempunyai pengalaman menyusui bayi karena ini merupakan kehamilan sekaligus kelahiran anak pertamanya. Selain itu, klien juga belum bisa menyusui anaknya karena ASI belum keluar.

5. Obat-obatan

No	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi Terapi
1.	Ferrous Sulfate	Oral	2x300mg	Suplemen zat besi
2.	Asam mefenamat	Oral	3x500mg	Mengatasi nyeri
3.	Amoxicillin	Oral	3x500m	Antibiotik

6. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
DARAH RUTIN			
Hemoglobin	10.5 ^L	g/dl	11.7-15.5
Leukosit	5.9	10 ³ sel/ml	3.6-11.0
Trombosit	225	10 ³ /ul	150-440
Eritrosit	3.92	10 ⁶ /Ul	3.8-5.2
Hematokrit	31.8 ^L	%	35-47
INDEKS ERITROSIT			
MCV	81.2	fl	80-100
MCH	26.7	Pg	26-34
MCHC	32.9	%	32-36

HITUNG JENIS			
Lymfosit	13.7 ^L	%	22-40
Gran	78.5	%	
MID	7.8	%	3.00-9.00
Masa Pembekuan	3	Menit	<10
Masa Perdarahan (BT)	1	Menit	1-3
Golongan Darah	A+	mg/Dl	
KIMIA			
Glukosa Darah Sewaktu	123.6 ^H		74-106
IMUNO-SEROLOGI			
HbsAG	Negatif		Negatif
HIV	Non Reaktif		Non Reaktif

N. Analisa Data

Tanggal	Data Fokus	Problem	Etiologi
Senin, 7 Feb 2022 08.00 WIB	<p>DS:</p> <p>Ny.S mengatakan nyeri luka jahit perineum post episiotomi</p> <p>P: Nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak dan berkurang jika istirahat atau berbaring</p> <p>Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri di daerah perineum</p>	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis

	<p>S: Skala nyeri 6</p> <p>T: Nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak</p> <p>DO:</p> <p>Klien tampak mengeluh nyeri, meringis menahan nyeri, tampak berhati-hati saat bergerak, dan gelisah</p> <p>Pemeriksaan TTV didapatkan hasil</p> <p>TD: 118/78 mmHg, N: 92 x/menit, S: 36,2 C, Rr: 21 x/menit, SpO₂: 99%.</p>		
<p>Senin, 7 Feb 2022</p> <p>08.00 WIB</p>	<p>DS:</p> <p>Ny.S mengatakan ASI belum keluar, sehingga belum bisa menyusui bayinya sejak melahirkan</p> <p>Klien mengatakan bayinya belum bisa mencari puting susu, serta</p>	<p>Menyusui tidak efektif</p>	<p>Ketidakadekuatan suplai ASI</p>

	berkeinginan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya DO: Klien tampak ASI belum keluar saat dipencet putingnya Puting susu tampak menonjol Payudara teraba tegang keras		
--	--	--	--

Prioritas Diagnosa Keperawatan:

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

O. Intervensi Keperawatan

Tgl/Jam	No. DX	SLKI	SIKI	Paraf
7 Februari 2022 08.00 WIB	1	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat menurun dengan Kriteria Hasil: Tingkat Nyeri	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik , durasi, frekuensi, kualitas,	

		(L.08066) <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 	intensitas nyeri <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingakan nyeri Terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi RINDU) Edukasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	
--	--	---	--	--

			Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian analgetik	
7 Februari 2022/08.00 WIB	2	Setelah asuhan keperawatan selama 3x24 dilakukan jam diharapkan masalah keperawatan menyusui tidak efektif dapat menurun dengan Kriteria Hasil: Status Menyusui (L.03029) <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 3. Suplai ASI adekuat 4. Kepercayaan diri ibu meningkat 5. Hisap bayi meningkat 	Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi: 1. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 1. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 2. Ajarkan 4 posisi menyusui dan	

			perlekatan dengan benar 3. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa	
--	--	--	---	--

P. Implementasi Kepetrawatan

Tgl/Jam	No. DX	Implementasi	Respon	Paraf
7 Februari 2022 08.00 WIB	1	Memonitor TTV	DS: Ny.S bersedia di TTV Klien mengatakan tidak ada keluhan sesak maupun demam DO: TD: 118/78 mmHg, N: 92 x/menit, S: 36,2 C, Rr: 21 x/menit,	

			SpO ₂ : 99%	
08.05 WIB		Mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri)	DS: P: nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat atau berbaring Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri di luka jahit perineum post episiotomi S: skala nyeri 6 T: waktu nyeri yang dirasakan hilang timbul DO: Klien mengeluh nyeri, tampak meringis menahan nyeri, gelisah, dan berhati-hati saat bergerak	
08.10		Mengidentifikasi skala nyeri	DS: Ny.S mengatakan skala nyeri 6 DO: Klien mengeluh nyeri, tampak meringis menahan nyeri, gelisah, dan berhati-hati saat	

			bergerak	
08.15 WIB		Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan nyerinya terasa saat bergerak dan berkurang saat istirahat atau berbaring</p> <p>DO:</p> <p>Klien tampak berbaring dan sesekali merubah posisi yang dirasa nyaman</p>	
08.20 WIB		Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi RINDU)	<p>DS:</p> <p>Ny.S bersedia diberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Klien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 5</p> <p>DO:</p> <p>Klien tampak lebih rileks, klien masih tampak meringis menahan nyeri, keluhan nyeri berkurang, gelisah berkurang, dan tampak berhati-</p>	

			hati saat bergerak	
08.40 WIB		Mengkolaborasi pemberian analgesik	DS: Ny.S bersedia diberikan obat DO: Asam mefenamat 500mg	
08.45 WIB		Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui	DS: Ny.S mengatakan ASI nya belum keluar, belum bisa menyusui bayinya sejak melahirkan Klien ingin segera bisa menyusui serta berkeinginan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. DO: Klien tampak tidak bersemangat menyusui karena ASI belum keluar Klien belum mampu melakukan inisiasi menyusui dini Puting susu tampak menonjol serta payudara terasa keras	

8 Februari 2022 08.00 WIB		Memonitor TTV	DS: Ny.S bersedia di TTV Klien mengatakan tidak ada keluhan sesak maupun demam DO: TD: 120/81 mmHg, N: 83 x/menit, S: 36,2 C, Rr: 20 x/menit, SpO ₂ : 99%	
08.05 WIB		Mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri)	DS: P: nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat atau berbaring Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri di luka jahit perineum post episiotomi S: skala nyeri 5 T: waktu nyeri yang dirasakan hilang timbul DO: Klien masih tampak meringis menahan nyeri,	

			keluhan nyeri berkurang, gelisah berkurang, dan tampak berhati- hati saat bergerak	
08.10 WIB		Mengidentifikasi skala nyeri	DS: Ny.S mengatakan skala nyeri 5 DO: Klien masih tampak meringis menahan nyeri, keluhan nyeri berkurang, gelisah berkurang, dan tampak berhati- hati saat bergerak	
08.15 WIB		Menjelaskan (penyebab, periode, dan pemicu nyeri)	DS: Ny.S bersedia diberi penjelasan Klien mengatakan memahami penjelasan yang telah disampaikan. DO: Klien tampak mengerti	
08.20 WIB		Mengevaluasi penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi	DS: Ny.S mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 4 DO:	

		RINDU)	Klien tampak lebih rileks, masih tampak meringis menahan nyeri, keluhan nyeri berkurang, gelisah berkurang, dan tampak berhati-hati saat bergerak	
08.40 WIB		Mengkolaborasi pemberian analgesik	DS: Ny.S bersedia diberikan obat DO: Asam Mefenamat 3x500mg oral	
08.45 WIB		Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan serta menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi	DS: Ny.S mengatakan bersedia memperhatikan materi yang disampaikan Klien mengatakan ASI nya mulai keluar sedikit Klien mulai menyusui bayinya Klien berkeinginan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya DO: Klien tampak	

			antusias dan memperhatikan penjelasan materi yang diberikan	
08.55 WIB		Memberikan kesempatan untuk bertanya	DS: Ny.S mengatakan mengerti tentang penjelasan materi yang telah disampaikan DO: Klien tampak berkonsentrasi dan memahami penjelasan yang disampaikan	
Rabu, 9 Februari 2022 14.50 WIB		Memonitor TTV	DS: Ny.S bersedia di TTV Klien mengatakan tidak ada keluhan sesak maupun demam DO: TD: 120/90 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36,4 C, Rr: 22 x/menit, SpO ₂ : 99%	
14.55 WIB		Mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,	DS: P: nyeri bertambah saat bergerak,	

		kualitas, intensitas nyeri)	berkurang saat istirahat atau berbaring Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri di luka jahit perineum post episiotomi S: skala nyeri 4 T: waktu nyeri yang dirasakan hilang timbul DO: Klien klien masih tampak meringis menahan nyeri, keluhan nyeri berkurang, gelisah berkurang, dan tampak berhati-hati saat bergerak	
15.00 WIB		Mengidentifikasi skala nyeri	DS: Ny.S mengatakan skala nyeri 4 DO: Klien masih tampak meringis menahan nyeri, keluhan nyeri berkurang, gelisah berkurang, dan tampak berhati-	

			hati saat bergerak	
15.05 WIB		Mengevaluasi penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi RINDU)	DS: Ny.S mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 2 DO: Klien tampak lebih rileks, tampak meringis menahan nyeri menurun, keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, dan tampak berhati-hati saat bergerak	
15.25 WIB		Mengajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar	DS: Ny.S mengatakan berkeinginan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya Klien belum mengetahui posisi-posisi menyusui dan perlekatan yang benar. DO: Klien tampak ingin mengetahui informasi yang disampaikan dan tampak	

			memperhatikan	
15.35 WIB		Mengajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa	DS: Ny.S mengatakan belum mengerti cara perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa DO: Klien tampak memperhatikan dan mencoba mempraktekkan cara perawatan payudara	

Q. Evaluasi

Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
9 Februari 2022 16.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	S: Klien mengatakan nyeri yang dirasakan sekarang dengan skala 2, teknik relaksasi RINDU menurunkan nyeri yang dirasakan, sudah beraktivitas seperti biasa tetapi tetap berhati-hati, istirahat lebih tenang, gelisah menurun, jarang	

		<p>mengeluhkan nyeri</p> <p>DO: Klien tampak lebih tenang dan rileks, tampak meringis menahan nyeri menurun, keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, dan tampak berhati-hati saat bergerak tampak beraktivitas seperti biasa</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi klien untuk melakukan teknik relaksasi RINDU secara mandiri, jika nyeri timbul. 2. Pemberian obat analgesik 	
<p>9 Februari 2022 16.00 WIB</p>	<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI</p>	<p>S: Klien mengatakan lebih mengetahui manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, pentingnya ASI eksklusif, ASI sudah keluar dan mulai lancar menyusui bayinya, lebih mengerti posisi menyusui serta cara merawat payudara.</p>	

		<p>O: Klien tampak menyebutkan manfaat menyusui dan pentingnya ASI eksklusif, mampu memperagakan posisi menyusui dengan benar, dan mempraktekkan cara perawatan payudara.</p> <p>Tampak ASI sudah mulai keluar dan klien tampak menyusui bayinya.</p> <p>A: Masalah keperawatan menyusui tidak efektif teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien rutin menyusui bayinya 2. Anjurkan pasien melakukan teknik perlekatan dengan benar 	
--	--	---	--

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R DENGAN P1A0 POST
PARTUM SPONTAN HARI PERTAMA
DI BANGSAL ANGGREK RSU PURWOGONDO

Asuhan Keperawatan ke 2

Tanggal Masuk : 7 Februari 2022

Tanggal Pengkajian : 8 Februari 2022

A. Identitas Pasien

Nama : Ny.R
Umur : 22 tahun
Alamat : Kuwarasan
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Suku bangsa : Jawa
No.RM : xxx846
Diagnosa Medis : G1P1A0 H 38+4 minggu

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn.B
Umur : 24 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Kuwarasan
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan dengan klien : Suami

C. Keluhan Utama

Nyeri luka post episiotomi

D. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ny.R G1P0A0 dengan usia kehamilan 38+4 minggu datang ke IGD
RSU Purwogondo pada tanggal 7 Februari 2022 pukul 22.48 WIB
dengan keluhan kenceng-kenceng dan mules sejak sekitar pukul
15.00 WIB sebelum masuk rumah sakit, dengan pembukaan 3 cm.
Bayi lahir spontan langsung menangis pada tanggal 8 Februari
2022 pukul 09.30 WIB. Bayi berjenis kelamin laki-laki, BB 2950
gram, TB 48 cm, LK 29 cm, LD 31 cm. Ny.R dipindah ke Ruang

Anggrek pada pukul 13.35 WIB. Saat dikaji, Ny.R mengatakan merasa nyeri luka jahit perineum post episiotomi, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 7, nyeri terasa hilang timbul saat bergerak dan berkurang jika istirahat atau berbaring. Klien mengatakan ASI belum keluar, sehingga belum bisa menyusui bayinya sejak melahirkan, serta berkeinginan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD: 140/100 mmHg, N: 112 x/menit, S: 36,2 C, Rr: 21 x/menit, SpO₂: 99%.

E. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ny.R mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular dan menurun seperti TBC, HIV, Hipertensi, Asma, DM

F. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny.R mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular dan menurun seperti TBC, HIV, Hipertensi, Asma, DM.

G. Riwayat Ginekologi

Ny.R mengatakan tidak memiliki kelainan ginekologi seperti tumor/benjolan pada organ reproduksi.

1. Menarche umur : Klien mengatakan haid pertama kali diusia 14 tahun
2. Siklus : Klien mengatakan siklus menstruasi setiap sebulan sekali
3. Lama : Kien mengatakan menstruasi sekitae 6-7 hari
4. Volume : Klien mengatakan keluarnya darah haid hari ke 1-3 banyak, kemudian berkurang
5. Konsistensi : Klien mengatakan konsistensi darah cair dan awal-awal haid keluar gumpalan darah
6. Warna : Klien mengatakan darah yang keluar merah kecoklatan pada hari pertama dan berwarna merah pekat pada hari ke-2

7. Dismenore : Klien mengatakan merasa nyeri perut setiap haid pada hari pertama

H. Riwayat KB

Ny.R mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun, karena setelah menikah ingin langsung mempunyai anak.

I. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

Belum ada riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, karena saat ini Ny.R hamil dan melahirkan untuk yang pertama kalinya.

J. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ny.R mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya di bidan terdekat. Pada trimester pertama, Ny.R mengalami mual muntah, trimester ke 2 dan 3 tidak mengalami keluhan.

K. Riwayat Persalinan Sekarang

1. Jenis perslinan : Spontan
2. BB/PB : 2950 gram/48 cm
3. Apgar score 10
4. Perdarahan : 150 cc
5. Masalah dalam persalinan: Tidak ada

L. Pola Fungsional menurut Gordon

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

- a. Sebelum melahirkan : Ny.R memeriksakan kehamilannya di bidan terdekat, bila sakit berobat ke puskesmas/dokter.
- b. Saat dikaji : Ny.R mengatakan nyeri pada luka jahitan episiotomi dan ASI belum keluar

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

- a. Sebelum melahirkan : Ny.R mengatakan makan 3xsehari dengan nasi, sayur, lauk pauk. Nafsu makan tidak ada gangguan, tidak ada pantangan/alergi makanan, mengkonsumsi susu ibu hamil. Minum sekitar 7 gelas/hari.
- b. Saat dikaji : Ny.R selalu makan makanan yang disediakan dari rumah sakit dan menghabiskannya.

3. Pola Eliminasi

- a. Sebelum melahirkan : Ny.R mengatakan BAB 1xsehari dengan konsistensi feses padat, berbau khas, berwarna kuning kecoklatan, serta tidak ada keluhan. Sedangkan BAK sebanyak 5xsehari dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan.
 - b. Saat dikaji : Ny.R mengatakan belum BAB setelah melahirkan, BAK 1x setelah melahirkan dan mengatakan nyeri pada luka jahitan perineumnya.
4. Pola Aktivitas dan Latihan
 - a. Sebelum melahirkan : Klien mengatakan beraktivitas seperti biasa melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga, namun klien tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.
 - b. Saat dikaji : Klien hanya melakukan aktivitas ringan seperti ke kamar mandi, jalan di kamar perawatan, dan duduk di tempat tidur pasien.
5. Pola Kognitif Perseptual
 - a. Sebelum melahirkan : Klien mengatakan tidak ada keluhan pada panca indranya dan tidak menggunakan alat bantu apapun.
 - b. Saat dikaji : Klien mengatakan tidak ada keluhan pada panca indranya dan tidak menggunakan alat bantu apapun.
6. Pola Istirahat dan Tidur
 - a. Sebelum melahirkan : Klien mengatakan tidak ada keluhan. Istirahat dan tidur malam hari 7 jam dan siang hari sekitar 2 jam.
 - b. Saat dikaji : Klien mengatakan tidur 1 jam setelah melahirkan.
7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri
 - a. Identitas diri : Klien mengatakan ia adalah seorang ibu yang baru mengandung anak pertamanya. Klien

mengatakan sehari-hari menjalankan tugasnya sebagai seorang ibu rumah tangga yang mengurus suaminya.

- b. Citra diri : Klien mengatakan perubahan fisiknya pada saat hamil dan melahirkan adalah hal yang wajar dialami oleh setiap ibu yang hamil dan melahirkan.
- c. Harga diri : Klien merasa senang dengan kelahiran anak pertamanya yang telah lama dinantikan.
- d. Peran diri : Selama dirawat di rumah sakit, klien tidak dapat menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga yang mengurus suamiya. Klien berharap bisa segera pulang dan kembali menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga yang merawat suami serta kini sekaligus menjadi seorang ibu untuk anak pertamanya.

8. Pola Peran dan Hubungan

- a. Sebelum melahirkan : Klien mengatakan mempunyai hubungan yang harmonis dengan suami maupun keluarganya.
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan hubungannya harmonis, suami selalu menemani di rumah sakit, dan keluarga terkadang datang menjenguk.

9. Pola Reproduksi dan Seksual

- a. Sebelum melahirkan : Klien mengatakan selama hamil tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan suaminya karena ingin menjaga kehamilan anak pertamanya.
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan tidak melakukan hubungan seksual.

10. Pola Pertahanan Diri

- a. Sebelum melahirkan : Bila klien merasa banyak pikiran, lebih memilih istirahat dan bercerita dengan suami atau orangtuanya.

- b. Saat dikaji : Klien selalu bercerita keluhannya kepada suaminya.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

- a. Sebelum melahirkan : Klien dan keluarga berasal dari Suku Jawa dan beragama Islam yang menjalankan sholat 5 waktu.
- b. Saat dikaji : Klien dan keluarga berasal dari Suku Jawa dan beragama Islam.

M. Pemeriksaan Fisik

1. Status obstetric : P1A0
2. Bayi rawat gabung : Iya
3. Keadaan umum : Baik
 - a. Kesadaran : Composmentis
 - b. BB/TB : 55 kg (sebelum melahirkan) / 156cm
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Tanda vital : TD 140/100 mmHg Rr 21 x/menit
N 112 x/menit S 36,2 C
SpO₂: 99%.
 - b. Kepala
Mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, rambut lurus, berwarna hitam bersih, tidak ada nyeri tekan.
 - c. Mata
Simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak ada kotoran mata, respon pupil normal isokor, respon cahaya (+), tidak menggunakan alat bantu, dan tidak ada kelainan pada mata.
 - d. Hidung
Bentuk simetris, tidak ada polip, tidak ada lesi, tampak bersih, tidak ada gangguan penciuman.
 - e. Mulut
Mukosa bibir lembab, mulut tampak bersih, gigi utuh, tidak ada stomatitis, tidak ada gangguan pengecap.

f. Telinga

Bentuk simetris, tampak bersih, tidak ada lesi, tidak ada penumpukan serumen, tidak memakai alat bantu pendengaran, fungsi pendengaran baik.

g. Leher

Bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, teraba nadi karotis, tidak ada nyeri tekan.

h. Dada

1) Jantung

Inspeksi : Tidak tampak pembesaran jantung, tidak ada lesi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba

Perkusi : Bunyi jantung pekak

Auskultasi : Bunyi jantung S1 S2 reguler, tidak ada suara tambahan

2) Paru-paru

Inspeksi : Tampak simetris, tidak ada jejas, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Pengembangan paru kanan dan kiri simetris, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi sonor

Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan

3) Payudara

Kesan umum : Baik, teraba penuh, bersih, hiperpigmentasi aerola

Putting susu : Sebelah kanan dan kiri putting susu menonjol

Pengeluaran ASI : ASI belum keluar

i. Abdomen

Inspeksi : Perut tampak cembung, tampak adanya striae gravidarum

Auskultasi : Terdengar bunyi peristaltic usus 12 x/menit

Palpasi: Teraba masa keras pada uterus

Perkusi : Bunyi timpani

j. Perineum dan Genital

1) Vagina

a) Vagina : Tidak terpasang DC

b) Integritas : Kulit baik

c) Edema : Tidak ada

d) Memar : Tidak ada

e) Episiotomi : Ada

f) Hematom : Tidak ada

g) Perineum : Episiotomi

2) Tanda REEDA

a) Redness : Tidak ada kemerahan pada luka jahit

b) Edema : Tidak ada pembengkakan

c) Ecchymosis : Tidak ada kebiruan

d) Discharge : Terdapat pengeluaran darah (lochea rubra)

e) Approximation : Jahitan tampak rapih

f) Kebersihan : Bersih

3) Lochea

a) Jumlah : \pm 50 cc

b) Jenis/warna : Rubra/merah segar

c) Konsistensi : Cair

d) Bau : Khas

4) Hemoroid : Tidak ada

Nyeri ada

k. Ekstremitas

- 1) Ekstremitas atas : Tidak ada edema, terpasang infus RL 20 tpm
- 2) Ekstremitas bawah
 - a) Edema : Tidak ada
 - b) Varises : Tidak ada
 - c) Tanda hormone : Negatif

l. Keadaan Mental

- 1) Adaptasi psikologis : Klien dalam fase taking in/dalam ketergantungan
- 2) Tandanya : Klien masih dalam ketergantungan, aktivitas dibantu keluarga
- 3) Penerimaan terhadap bayi : Ny.R merasa senang terhadap kelahiran anak pertamanya.

m. Kemampuan Menyusui

Ny.R belum mempunyai pengalaman menyusui bayi karena ini merupakan kehamilan sekaligus kelahiran anak pertamanya. Selain itu, klien juga belum bisa menyusui anaknya karena ASI belum keluar.

5. Obat-obatan

No	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi Terapi
1.	Ferrous Sulfate	Oral	2x300mg	Suplemen zat besi
2.	Asam mefenamat	Oral	3x500mg	Mengatasi nyeri
3.	Amoxicillin	Oral	3x500mg	Antibiotik

6. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
DARAH RUTIN			
Hemoglobin	12.5 ^L	g/Dl	11.7-15.5
Leukosit	6.8	10 ³ sel/ml	3.6-11.0
Trombosit	251	10 ³ /ul	150-440

Eritrosit	4.71	10 ⁶ /U1	3.8-5.2
Hematokrit	33.5 ^L	%	35-47
INDEKS ERITROSIT			
MCV	92.4	Fl	80-100
MCH	26.9	Pg	26-34
MCHC	33.7	%	32-36
HITUNG JENIS			
Lymfosit	20.9 ^L	%	22-40
Gran	83	%	
MID	6.7	%	3.00-9.00
Masa Pembekuan	3	Menit	<10
Masa Perdarahan (BT)	1	Menit	1-3
Golongan Darah	B	mg/Dl	
KIMIA			
Glukosa Darah Sewaktu	102.6 ^H		74-106
IMUNO-SEROLOGI			
HbsAG	Negatif		Negatif
HIV	Non Reaktif		Non Reaktif

N. Analisa Data

Tanggal	Data Fokus	Problem	Etiologi
Seasa, 8 Feb 2022	DS: Ny.R mengatakan merasa nyeri luka jahit perineum post episiotomi P: Nyeri saat	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis

	<p>bergerak dan berkurang jika istirahat atau berbaring</p> <p>Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri di daerah perineum</p> <p>S: Skala nyeri 7</p> <p>T: Nyeri hilang timbul saat bergerak</p> <p>DO:</p> <p>Klien mengeluh nyeri, tampak meringis menahan nyeri, gelisah dan tampak berhati- hati saat bergerak</p> <p>TTV TD: 140/100 mmHg, N: 112 x/menit</p>		
Selasa, 8 Feb 2022	<p>DS:</p> <p>Ny.R mengatakan ASI belum keluar, sehingga belum bisa menyusui bayinya sejak melahirkan</p> <p>Klien mengatakan bayinya belum bisa mencari</p>	Menyusui tidak efektif	Ketidakadekuatan suplai ASI

	puting susu Klien berkeinginan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya DO: Ny.R tampak ASI belum keluar saat dipencet putingnya Puting susu tampak menonjol Payudara tegang dan teraba keras		
--	---	--	--

Prioritas Diagnosa Keperawatan:

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

O. Intervensi Keperawatan

Tgl/Jam	No. DX	SLKI	SIKI	Paraf
8 Februari 2022/14.0 0 WIB	1	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat menurun dengan	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristikdu rasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	

		<p>Kriteria Hasil: Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi RINDU) <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kolaborasi pemberian analgetik 	
--	--	--	--	--

8 Februari 2022/14.00 WIB	2	<p>Setelah asuhan keperawatan selama 3x24 jam dilakukan diharapkan masalah keperawatan menyusui tidak efektif dapat menurun dengan Kriteria Hasil: Status Menyusui (L.03029)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 3. Suplai ASI adekuat 4. Kepercayaan diri ibu meningkat 5. Hisap bayi meningkat 	<p>Edukasi Menyusui (I.12393)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 5. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar 6. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres 	
---------------------------	---	---	--	--

			dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa	
--	--	--	--	--

P. Implementasi Kepetrawatan

Tgl/Jam	No. DX	Implementasi	Respon	Paraf
Selasa, 8 Februari 2022 14.00 WIB		Memonitor TTV	DS: Klien bersedia di TTV Klien mengatakan tidak ada keluhan sesak dan demam DO: TD: 140/100 mmHg, N: 112 x/menit, S: 36,2 C, Rr: 21 x/menit, SpO ₂ : 99%	
14.05 WIB		Mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri)	DS: P : nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat atau berbaring Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri di luka jahit perineum post episiotomi S : skala nyeri 7 T : waktu nyeri yang dirasakan hilang	

			<p>timbul</p> <p>DO:</p> <p>Klien mengeluh nyeri, tampak meringis menahan nyeri, gelisah, dan berhati-hati saat bergerak</p>	
14.10 WIB		Mengidentifikasi skala nyeri	<p>DS:</p> <p>Ny.R mengatakan skala nyeri 7</p> <p>DO:</p> <p>Klien mengeluh nyeri, tampak meringis menahan nyeri, gelisah, dan berhati-hati saat bergerak</p>	
14.15 WIB		Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	<p>DS:</p> <p>Ny.R mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat atau berbaring</p> <p>DO: Klien tampak berbaring saja</p>	
14.20 WIB		Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi RINDU)	<p>DS:</p> <p>Ny.R bersedia diberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Klien mengatakan</p>	

			<p>nyeri turun ke skala 6 dan merasa lebih nyaman</p> <p>DO:</p> <p>Klien tampak merasa lebih nyaman, klien tampak lebih rileks, masih tampak meringis menahan nyeri, keluhan nyeri berkurang, gelisah berkurang, dan berhati-hati saat bergerak</p>	
14.40 WIB		Mengkolaborasi pemberian analgetik	<p>DS:</p> <p>Ny.R bersedia diberikan obat</p> <p>DO:</p> <p>Asam mefenamat 500mg</p>	
14.45 WIB		Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui	<p>DS:</p> <p>Ny.R mengatakan ASI nya belum keluar dan belum bisa menyusui bayinya sejak melahirkan</p> <p>Klien berkeinginan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya</p> <p>DO:</p> <p>Klien tampak</p>	

			<p>mencoba berusaha mengeluarkan ASI nya tetapi belum keluar</p> <p>Klien belum bisa menyusui bayinya,</p> <p>Puting susu tampak menonjol</p> <p>Payudara terasa keras</p>	
<p>Rabu, 9</p> <p>Februari</p> <p>2022</p> <p>Jam</p> <p>09.00</p> <p>WIB</p>		Memonitor TTV	<p>DS:</p> <p>Klien bersedia di TTV</p> <p>Klien mengatakan tidak ada keluhan sesak dan demam</p> <p>DO:</p> <p>TD: 135/90 mmHg N: 104 x/menit,</p> <p>S: 36 C, Rr: 22 x/menit, SpO₂: 99%</p>	
<p>09.05</p> <p>WIB</p>		<p>Mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri)</p>	<p>DS:</p> <p>P : nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat atau berbaring</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri di luka jahit perineum post episiotomi</p> <p>S : skala nyeri 6</p> <p>T : waktu nyeri yang</p>	

			<p>dirasakan hilang timbul</p> <p>DO:</p> <p>Klien klien tampak masih meringis menahan nyeri, keluhan nyeri berkurang, gelisah berkurang, dan tampak berhati-hati saat bergerak</p>	
09.10 WIB		Mengidentifikasi skala nyeri	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan yaitu 6</p> <p>DO:</p> <p>Klien tampak masih meringis menahan nyeri, keluhan nyeri berkurang, gelisah berkurang, dan tampak berhati-hati saat bergerak</p>	
09.15 WIB		Menjelaskan (penyebab, periode, dan pemicu nyeri)	<p>DS:</p> <p>Ny.R bersedia diberi penjelasan</p> <p>Klien mengatakan mengerti penjelasan yang telah disampaikan</p> <p>DO:</p> <p>Klien tampak</p>	

			mengerti penjelasan yang telah disampaikan	
09.20 WIB		Mengevaluasi penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi RINDU)	<p>DS: Ny.R mengatakan nyeri turun ke skala 4 dan merasa lebih nyaman</p> <p>DO: Klien tampak merasa lebih nyaman, tampak lebih rileks, masih tampak meringis menahan nyeri, keluhan nyeri berkurang, gelisah berkurang, dan tampak berhati-hati saat bergerak</p>	
09.40 WIB		Mengkolaborasi pemberian analgesik	<p>DS: Ny.R bersedia diberikan obat</p> <p>DO: Asam Mefenamat 3x500mg oral</p>	
09.45 WIB		Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan serta menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi	<p>DS: Ny.R mengatakan bersedia memperhatikan materi yang disampaikan</p> <p>Klien mengatakan ASI nya</p>	

			keluar sedikit dan terus berusaha menyusui bayinya, berkeinginan untuk memberikan ASI eksklusif DO: Klien tampak memperhatikan penjelasan materi	
09.55 WIB		Memberikan kesempatan untuk bertanya	DS: NY.R mengatakan mengerti penjelasan yang telah disampaikan DO: Klien tampak antusias dan bersemangat memberikan ASI eksklusif pada bayinya	
Kamis, 10 Februari 2022 08.00 WIB		Memonitor TTV	DS: Ny.R bersedia di TTV Klien mengatakan tidak ada keluhan sesak dan demam DO: TD: 120/80 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36 C, Rr: 20 x/menit, SpO ₂ : 99%	
08.05 WIB		Mengidentifikasi (lokasi,	DS: P : nyeri bertambah	

		<p>karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri)</p>	<p>saat bergerak, berkurang saat istirahat atau berbaring</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri di luka jahit perineum post episiotomi</p> <p>S : skala nyeri 4</p> <p>T : waktu nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>DO:</p> <p>Klien tampak masih meringis menahan nyeri, keluhan nyeri berkurang, gelisah berkurang, dan tampak berhati-hati saat bergerak</p>	
08.10 WIB		<p>Mengidentifikasi skala nyeri</p>	<p>DS:</p> <p>Ny.R mengatakan skala nyeri yang dirasakan yaitu 4</p> <p>DO:</p> <p>Klien tampak masih meringis menahan nyeri, keluhan nyeri berkurang, gelisah berkurang, dan tampak berhati-hati saat</p>	

			bergerak	
08.15 WIB		Mengevaluasi penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi RINDU)	DS: Ny.R mengatakan nyeri turun ke skala 2 dan merasa jauh lebih nyaman DO: Klien tampak merasa jauh lebih nyaman, tampak lebih rileks, tampak meringis menahan nyeri menurun, keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, dan tampak berhati-hati saat bergerak	
08.35 WIB		Mengkolaborasi pemberian analgesic	DS: Ny.R bersedia diberikan obat DO: Asam Mefenamat 3x500mg oral	
08.40 WIB		Mengajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar	DS: Ny.R mengatakan berkeinginan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya, belum mengetahui posisi-posisi menyusui dan perlekatan yang benar	

			DO: Klien tampak memperhatikan dan mempraktekkan posisi menyusui dan perlekatan	
08.50 WIB		Mengajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa	DS: Ny.R mengatakan belum mengetahui cara perawatan payudara DO: Klien tampak memperhatikan penjelasan yang disampaikan dan mempraktekkan cara perawatan payudara	

Q. Evaluasi

Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
10 Februari 2022 09.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	S: Klien mengatakan nyeri yang dirasakan sekarang dengan skala 2, teknik relaksasi RINDU mampu menurunkan nyeri yang dirasakan, sudah beraktivitas seperti biasa tetapi tetap berhati-hati, istirahat lebih tenang, gelisah menurun,	

		<p>jarang mengeluh nyeri</p> <p>O: Klien tampak lebih tenang dan rileks, tampak meringis menahan nyeri menurun, keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, berhati-hati saat bergerak, dan tampak beraktivitas sehari-hari</p> <p>TD: 120/80 mmHg, N: 84 x/menit.</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi klien untuk melakukan teknik relaksasi RINDU secara mandiri, jika nyeri timbul. 2. Pembeian obat analgesik 	
10 Februari 2022 09.00	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI	<p>S: Klien mengatakan ASI nya keluar mulai lancar, terus berusaha menyusui bayinya, bertambah informasi tentang manfaat menyusui dan pentingnya ASI eksklusif, mengetahui posisi menyusui, mengetahui</p>	

		<p>cara merawat payudara.</p> <p>O: Klien tampak menyebutkan manfaat menyusui dan pentingnya ASI eksklusif, mampu memperagakan posisi menyusui dengan benar, dan mempraktekkan cara perawatan payudara</p> <p>Tampak ASI sudah mulai keluar</p> <p>Klien tampak menyusui bayinya</p> <p>A: Masalah keperawatan menyusui tidak efektif teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien rutin menyusui bayinya 2. Anjurkan pasien melakukan teknik perlekatan dengan benar 	
--	--	--	--

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN P1A0 POST
PARTUM SPONTAN HARI PERTAMA
DI BANGSAL ANGGREK RSU PURWOGONDO

Asuhan Keperawatan ke 3

Tanggal Masuk : 7 Februari 2022

Tanggal Pengkajian : 8 Februari 2022

A. Identitas Pasien

Nama : Ny.S

Umur : 23 tahun

Alamat : Buayan

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Suku bangsa : Jawa
No.RM :xxx811
Diagnosa Medis : G1P1A0 H 39+6 minggu

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn.W
Umur : 27 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Buayan
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani
Hubungan dengan klien : Suami

C. Keluhan Utama

Nyeri luka post episiotomi

D. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ny.S G1P0A0 dengan usia kehamilan 39+6 minggu datang ke IGD RSU Purwogondo pada tanggal 7 Februari 2022 pukul 16.53 WIB dengan G1P0A0 usia kehamilan 39+6 minggu dengan keluhan yang dirasakan kenceng-kenceng sejak pagi sekitar pukul 07.00 WIB sebelum masuk rumah sakit, dengan pembukaan 4 cm.

Bayi lahir spontan langsung menangis pada tanggal 8 Februari 2022 pukul 04.30 WIB. Bayi berjenis kelamin perempuan, BB 3380 gram, TB 47 cm, LK 30 cm, LD 32 cm. Ny.S dipindahkan ke ruang perawatan yaitu Ruang Anggrek pada pukul 06.20 WIB. Saat dikaji, Ny.S mengatakan merasa nyeri luka jahit perineum post episiotomi, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 7, nyeri terasa hilang timbul saat bergerak dan berkurang jika istirahat atau berbaring. Klien mengatakan ASI belum keluar, sehingga belum bisa menyusui bayinya sejak melahirkan, serta berkeinginan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil pemeriksaan TTV

didapatkan TD: 136/92 mmHg, N: 108 x/menit, S: 36 C, Rr: 22 x/menit, SpO₂: 99%.

E. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ny.S mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular dan menurun seperti TBC, HIV, Hipertensi, Asma, DM

F. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny.S mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular dan menurun seperti TBC, HIV, Hipertensi, Asma, DM.

G. Riwayat Ginekologi

Ny.S mengatakan tidak memiliki kelainan ginekologi seperti tumor/benjolan pada organ reproduksi.

1. Menarche umur : Klien mengatakan haid pertama kali diusia 12 tahun
2. Siklus : Klien mengatakan siklus menstruasi setiap sebulan sekali
3. Lama : Kien mengatakan menstruasi sekitae 6-7 hari
4. Volume : Klien mengatakan keluarnya darah haid hari ke 1-3 banyak, kemudian berkurang
5. Konsistensi : Klien mengatakan konsistensi darah cair dan awal-awal haid keluar gumpalan darah
6. Warna : Klien mengatakan darah yang keluar merah kecoklatan pada hari pertama dan berwarna merah pekat pada hari ke-2
7. Dismenore : Klien mengatakan terkadang merasa nyeri perut pada saat haid di hari pertama

H. Riwayat KB

Ny.S mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun, karena setelah menikah ingin langsung mempunyai anak.

I. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

Belum ada riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, karena saat ini Ny.S hamil dan melahirkan untuk yang pertama kalinya.

J. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ny.S mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya di bidan terdekat. Pada trimester pertama, Ny.S mengalami mual muntah, trimester ke 2 dan 3 tidak mengalami keluhan.

K. Riwayat Persalinan Sekarang

1. Jenis perslinan : Spontan
2. BB/PB : BB 3380 gram/PB 47 cm
3. Apgar score 10
4. Perdarahan : 140 cc
5. Masalah dalam persalinan: Tidak ada

L. Pola Fungsional menurut Gordon

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

- a. Sebelum melahirkan : Ny.S memeriksakan kehamilannya di bidan terdekat, bila sakit berobat ke puskesmas/bidan terdekat.
- b. Saat dikaji : Ny.S mengatakan nyeri pada luka jahitan episiotomi dan ASI belum keluar

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

- a. Sebelum melahirkan : Ny.S mengatakan makan 3xsehari dengan nasi, sayur, lauk pauk. Nafsu makan tidak ada gangguan, tidak ada pantangan/alergi makanan, mengkonsumsi susu ibu hamil. Minum sekitar 7-8 gelas/hari.
- b. Saat dikaji : Ny.S selalu makan makanan yang disediakan dari rumah sakit dan menghabiskannya.

3. Pola Eliminasi

- a. Sebelum melahirkan : Ny.S mengatakan BAB 1xsehari dengan konsistensi feses padat, berbau khas, berwarna kuning kecoklatan, serta tidak ada keluhan. Sedangkan

BAK sebanyak 5-6x sehari dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan.

- b. Saat dikaji : Ny.S mengatakan belum BAB setelah melahirkan, BAK 1x setelah melahirkan dan mengatakan nyeri pada luka jahitan perineumnya.

4. Pola Aktivitas dan Latihan

- a. Sebelum melahirkan : Klien mengatakan beraktivitas seperti biasa melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga, namun klien tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.
- b. Saat dikaji : Klien hanya melakukan aktivitas ringan seperti ke kamar mandi, jalan di kamar perawatan, dan duduk di tempat tidur pasien.

5. Pola Kognitif Perseptual

- a. Sebelum melahirkan : Klien mengatakan tidak ada keluhan pada panca indranya dan tidak menggunakan alat bantu apapun.
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan tidak ada keluhan pada panca indranya dan tidak menggunakan alat bantu apapun.

6. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Sebelum melahirkan : Klien mengatakan tidak ada keluhan. Istirahat dan tidur malam hari 7 jam dan siang hari sekitar 1 jam.
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan tidur 1 jam setelah melahirkan.

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

- a. Identitas diri : Klien mengatakan ia adalah seorang ibu yang baru mengandung anak pertamanya. Klien mengatakan sehari-hari menjalankan tugasnya sebagai seorang ibu rumah tangga yang mengurus suaminya.

- b. Citra diri : Klien mengatakan perubahan fisiknya pada saat hamil dan melahirkan merupakan sesuatu yang wajar dialami oleh setiap ibu yang hamil dan melahirkan.
 - c. Harga diri : Klien merasa senang dengan kelahiran anak pertamanya yang telah lama dinantikan.
 - d. Peran diri : Selama dirawat di rumah sakit, klien tidak dapat menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga yang mengurus suamiya. Klien berharap bisa segera pulang dan kembali menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga yang merawat suami serta kini sekaligus menjadi seorang ibu untuk anak pertamanya.
8. Pola Peran dan Hubungan
- a. Sebelum melahirkan : Klien mengatakan mempunyai hubungan yang harmonis dengan suami maupun keluarganya.
 - b. Saat dikaji : Klien mengatakan mempunyai hubungan yang harmonis dengan suaminya, bahkan selalu menemani selama klien di rumah sakit, dan terkadang keluarga yang lain datang menjenguk.
9. Pola Reproduksi dan Seksual
- a. Sebelum melahirkan : Klien mengatakan selama hamil tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan suaminya karena ingin menjaga kehamilan anak pertamanya.
 - b. Saat dikaji : Klien mengatakan tidak melakukan hubungan seksual.
10. Pola Pertahanan Diri
- a. Sebelum melahirkan : Bila klien merasa banyak pikiran, menenangkan diri dengan cara istirahat atau bercerita dengan suaminya.
 - b. Saat dikaji : Klien selalu bercerita keluhannya kepada suaminya.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

- a. Sebelum melahirkan : Klien dan keluarga berasal dari Suku Jawa dan beragama Islam yang menjalankan sholat 5 waktu.
- b. Saat dikaji : Klien dan keluarga berasal dari Suku Jawa dan beragama Islam.

M. Pemeriksaan Fisik

1. Status obstetric : P1A0
2. Bayi rawat gabung : Iya
3. Keadaan umum : Baik
 - a. Kesadaran : Composmentis
 - b. BB/TB : 64 kg (sebelum melahirkan) / 160 cm
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Tanda vital : TD 136/92 mmHg Rr 22 x/menit
N 108 x/menit S 36 C
SpO₂: 99%.
 - b. Kepala
Mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, rambut lurus, berwarna hitam bersih, tidak ada nyeri tekan.
 - c. Mata
Simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak ada kotoran mata, respon pupil normal isokor, respon cahaya (+), tidak menggunakan alat bantu, dan tidak ada kelainan pada mata.
 - d. Hidung
Bentuk simetris, tidak ada polip, tidak ada lesi, tampak bersih, tidak ada gangguan penciuman.
 - e. Mulut
Mukosa bibir lembab, mulut tampak bersih, gigi utuh, tidak ada stomatitis, tidak ada gangguan pengecap.
 - f. Telinga

Bentuk simetris, tampak bersih, tidak ada lesi, tidak ada penumpukan serumen, tidak memakai alat bantu pendengaran, fungsi pendengaran baik.

g. Leher

Bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, teraba nadi karotis, tidak ada nyeri tekan.

h. Dada

1) Jantung

Inspeksi : Tidak tampak pembesaran jantung, tidak ada lesi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba

Perkusi : Bunyi jantung pekak

Auskultasi : Bunyi jantung S1 S2 reguler, tidak ada suara tambahan

2) Paru-paru

Inspeksi : Tampak simetris, tidak ada jejas, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Pengembangan paru kanan dan kiri simetris, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi sonor

Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan

3) Payudara

Kesan umum : Baik, teraba penuh, bersih, hiperpigmentasi aerola

Putting susu : Sebelah kanan dan kiri puting susu menonjol

Pengeluaran ASI : ASI belum keluar

i. Abdomen

Inspeksi : Perut tampak cembung, tampak adanya striae gravidarum

Auskultasi : Terdengar bunyi peristaltik usus 10 x/menit

Palpasi: Teraba masa keras pada uterus

Perkusi : Bunyi timpani

j. Perineum dan Genital

1) Vagina

a) Vagina : Tidak terpasang DC

b) Integritas : Kulit baik

c) Edema : Tidak ada

d) Memar : Tidak ada

e) Episiotomi : Ada

f) Hematom : Tidak ada

g) Perineum : Episiotomi

2) Tanda REEDA

a) Rednees : Tidak ada kemerahan pada luka jahit

b) Edema : Tidak ada pembengkakan

c) Ecchymosis : Tidak ada kebiruan

d) Discharge : Terdapat pengeluaran darah (lochea rubra)

e) Approximation : Jahitan tampak rapih

f) Kebersihan : Bersih

3) Lochea

a) Jumlah : \pm 50 cc

b) Jenis/warna : Rubra/merah segar

c) Konsistensi : Cair

d) Bau : Khas

e) Hemoroid : Tidak ada

Nyeri ada

k. Ekstremitas

- 1) Ekstremitas atas : Tidak ada edema, terpasang infus RL 20 tpm
- 2) Ekstremitas bawah
 - a) Edema : Tidak ada
 - b) Varises : Tidak ada
 - c) Tanda hormone : Negatif

l. Keadaan Mental

- 1) Adaptasi psikologis : Klien dalam fase taking in/dalam ketergantungan
- 2) Tandanya : Klien masih dalam ketergantungan, aktivitas dibantu keluarga
- 3) Penerimaan terhadap bayi : Ny.S merasa senang terhadap kelahiran anak pertamanya.

m. Kemampuan Menyusui

Ny.S belum mempunyai pengalaman menyusui bayi karena ini merupakan kehamilan sekaligus kelahiran anak pertamanya. Selain itu, klien juga belum bisa menyusui anaknya karena ASI belum keluar.

5. Obat-obatan

No	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi Terapi
1.	Ferrous Sulfate	Oral	2x300mg	Suplemen zat besi
2.	Asam mefenamat	Oral	3x500mg	Mengatasi nyeri
3.	Amoxicillin	Oral	3x500mg	Antibiotik

6. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
DARAH RUTIN			
Hemoglobin	10.5 ^L	g/Dl	11.7-15.5
Leukosit	5.9	10 ³ sel/ml	3.6-11.0
Trombosit	225	10 ³ /ul	150-440

Eritrosit	3.92	10 ⁶ /U1	3.8-5.2
Hematokrit	31.8 ^L	%	35-47
INDEKS ERITROSIT			
MCV	81.2	Fl	80-100
MCH	26.7	Pg	26-34
MCHC	32.9	%	32-36
HITUNG JENIS			
Lymfosit	13.7 ^L	%	22-40
Gran	78.5	%	
MID	7.8	%	3.00-9.00
Masa Pembekuan	3	Menit	<10
Masa Perdarahan (BT)	1	Menit	1-3
Golongan Darah	A+	mg/Dl	
KIMIA			
Glukosa Darah Sewaktu	100.6 ^H		74-106
IMUNO-SEROLOGI			
HbsAG	Negatif		Negatif
HIV	Non Reaktif		Non Reaktif

N. Analisa Data

Tanggal	Data Fokus	Problem	Etiologi
Selasa, 8 Feb 2022 09.00 WIB	DS: Ny.S mengatakan merasa nyeri luka jahit perineum post episiotomi P: Nyeri saat	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis

	<p>bergerak dan berkurang jika istirahat atau berbaring</p> <p>Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri di daerah perineum</p> <p>S: Skala nyeri 7</p> <p>T: Nyeri hilang timbul saat bergerak</p> <p>DO:</p> <p>Klien mengeluh nyeri, tampak meringis menahan nyeri, gelisah, dan tampak berhati- hati saat bergerak</p> <p>TTV didapatkan</p> <p>TD: 136/92 mmHg, N: 108 x/menit</p>		
<p>Selasa, 8 Feb 2022 09.00 WIB</p>	<p>DS:</p> <p>Ny.S mengatakan ASI belum keluar</p> <p>Klien belum bisa menyusui bayinya sejak melahirkan</p> <p>Klien mengatakan bayinya belum bisa mencari</p>	<p>Menyusui tidak efektif</p>	<p>Ketidakadekuatan suplai ASI</p>

	puting susu Klien berkeinginan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. DO: Klien tampak ASI belum keluar saat dipencet putingnya Puting susu tampak menonjol Payudara tegang, teraba keras		
--	--	--	--

Prioritas Diagnosa Keperawatan:

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

O. Intervensi Keperawatan

Tgl/Jam	No. DX	SLKI	SIKI	Par af
8 Februari 2022/09.0 0 WIB	1	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat menurun dengan Kriteria Hasil: Tingkat Nyeri	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristi, durasi, frekuensi, kualitas,	

		(L.08066) 6. Keluhan nyeri menurun 7. Meringis menurun 8. Gelisah menurun	intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperinga n nyeri Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakol ogis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi RINDU) Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakol ogis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi:	
--	--	---	--	--

			1. Kolaborasi pemberian analgetik	
8 Februari 2022/09.00 WIB	2	<p>Setelah asuhan keperawatan selama 3x24 dilakukan jam diharapkan masalah keperawatan menyusui tidak efektif dapat menurun dengan</p> <p>Kriteria Hasil: Status Menyusui (L.03029)</p> <p>6. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat</p> <p>7. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat</p> <p>8. Suplai ASI adekuat</p> <p>9. Kepercayaan diri ibu meningkat</p> <p>10. Hisap bayi meningkat</p>	<p>Edukasi Menyusui (I.12393)</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</p> <p>2. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan</p>	

			<p>dengan benar</p> <p>3. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa</p>	
--	--	--	---	--

P. Implementasi Kepetrawatan

Tgl/Jam	No. DX	Implementasi	Respon	Paraf
8 Februari 2022 09.00 WIB		Memonitor TTV	<p>DS: Ny.S bersedia di TTV</p> <p>Klien mengatakan tidak ada keluhan sesak dan demam</p> <p>DO:</p> <p>TD: 136/92 mmHg, N: 108 x/menit, S: 36 C, Rr: 22 x/menit, SpO₂: 99%.</p>	
09.05 WIB		Mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri).	<p>DS:</p> <p>P: nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat</p>	

			<p>istirahat atau berbaring</p> <p>Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: nyeri di luka jahit perineum post episiotomi</p> <p>S: skala nyeri 7</p> <p>T: waktu nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>DO:</p> <p>Klien tampak mengeluh nyeri, tampak meringis menahan nyeri, gelisah, dan tampak berhati-hati saat bergerak</p>	
09.10 WIB		Mengidentifikasi skala nyeri	<p>DS:</p> <p>Ny.S mengatakan skala nyeri 7</p> <p>DO:</p> <p>Klien tampak mengeluh nyeri, tampak meringis menahan nyeri, gelisah, dan tampak berhati-hati saat bergerak</p>	
09.15 WIB		Mengidentifikasi faktor yang	<p>DS:</p> <p>Ny.S mengatakan</p>	

		memperberat dan memperingan nyeri	nyeri dirasakan saat bergerak dan dirasa berkurang saat klien istirahat atau berbaring DO: Klien tampak berbaring	
09.20 WIB		Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi RINDU)	DS: Ny.S bersedia diberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang tetapi skala masih 7 DO: Klien masih mengeluh nyeri, tampak meringis menahan nyeri, gelisah, dan tampak berhati-hati saat bergerak	
09.40 WIB		Mengkolaborasi pemberian analgetik	DS: Ny.S bersedia diberikan obat DO: Asam mefenamat 500mg	
09.45 WIB		Mengidentifikasi tujuan atau keinginan	DS: Ny.S mengatakan	

		menyusui	<p>ASI nya belum keluar, sehingga belum bisa menyusui bayinya sejak melahirkan.</p> <p>Klien berkeinginan segera bisa menyusui serta ingin memberikan ASI eksklusif pada bayinya.</p> <p>DO:</p> <p>Klien tampak berusaha menyusui bayinya namun ASI belum keluar.</p> <p>Klien belum bisa melakukan inisiasi menyusui dini.</p> <p>Puting susu tampak menonjol serta payudara teraba keras</p>	
9 Februari 2022 08.00 WIB		Memonitor TTV	<p>DS:</p> <p>Ny.S bersedia di TTV</p> <p>Klien mengatakan tidak ada keluhan sesak dan demam.</p>	

			DO: TD: 130/90 mmHg, N: 98 x/menit, S: 36,3 C, Rr: 20 x/menit, SpO ₂ : 99%	
08.05 WIB		Mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri)	DS: P: nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat atau berbaring Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri di luka jahit perineum post episiotomi S: skala nyeri 6 T: waktu nyeri yang dirasakan hilang timbul. DO: Klien tampak masih mengeluh nyeri, tampak meringis menahan nyeri, gelisah, dan tampak berhati- hati saat bergerak	
08.10		Mengidentifikasi skala	DS:	

WIB		nyeri	<p>Ny.S mengatakan skala nyeri 6</p> <p>DO:</p> <p>Klien tampak masih mengeluh nyeri, tampak meringis menahan nyeri, gelisah, dan tampak berhati-hati saat bergerak</p>	
08.15 WIB		Menjelaskan (penyebab, periode, dan pemicu nyeri)	<p>DS:</p> <p>Ny.S bersedia diberi penjelasan</p> <p>Klien mengatakan mengerti penjelasan yang telah disampaikan.</p> <p>DO:</p> <p>Klien tampak mengerti</p>	
08.20 WIB		Mengevaluasi penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi RINDU)	<p>DS:</p> <p>Ny.S mengatakan nyeri sedikit berkurang tetapi skala masih 5</p> <p>DO:</p> <p>Klien tampak lebih rileks, keluhan nyeri berkurang,</p>	

			meringis menahan nyeri berkurang, gelisah berkurang, dan tampak berhati- hati saat bergerak	
08.40 WIB		Mengkolaborasi pemberian analgesik	DS: Ny.S bersedia diberikan obat DO: Asam Mefenamat 3x500mg oral	
08.45 WIB		Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan serta menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi	DS: Ny.S mengatakan bersedia memperhatikan materi yang disampaikan Klien mengatakan ASI nya belum keluar, sehingga belum bisa menyusui bayinya sejak melahirkan Klien berkeinginan segera bisa menyusui serta ingin memberikan ASI eksklusif pada bayinya	

			DO: Klien tampak memperhatikan penjelasan materi	
08.55 WIB		Memberikan kesempatan untuk bertanya	DS: Ny.S bertanya kapan ASI nya bisa keluar dan khawatir ASI nya belum keluar. DO: Klien tampak khawatir dan memperhatikan penjelasan	
10 Februari 2022 10.00		Memonitor TTV	DS: Ny.S bersedia di TTV Klien mengatakan tidak ada keluhan sesak dan demam DO: TD: 116/80 mmHg, N: 78 x/menit, S: 36,2 C, Rr: 20 x/menit, SpO ₂ : 99%	
10.05 WIB		Mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri)	DS: P: nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat	

			<p>istirahat atau berbaring</p> <p>Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: nyeri di luka jahit perineum post episiotomi</p> <p>S: skala nyeri 5</p> <p>T: waktu nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>DO:</p> <p>Klien masih tampak meringis menahan nyeri, keluhan nyeri berkurang, gelisah berkurang, dan tampak berhati-hati saat bergerak</p>	
10.10 WIB		Mengidentifikasi skala nyeri	<p>DS:</p> <p>Ny.S mengatakan skala nyeri 5</p> <p>DO:</p> <p>Klien masih tampak meringis menahan nyeri, keluhan nyeri berkurang, gelisah berkurang, dan</p>	

			tampak berhati-hati saat bergerak	
10.15 WIB		Mengevaluasi penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi RINDU)	DS: Ny.S mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 3 DO: Klien tampak lebih rileks, meringis menahan nyeri menurun, keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, dan tampak berhati-hati saat bergerak	
10.35 WIB		Mengajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar	DS: Ny.S mengatakan ingin memberikan ASI eksklusif pada bayinya Klien belum mengetahui posisi-posisi menyusui dan perlekatan yang benar DO: Klien tampak rasa ingin tahu dan memperhatikan	

			setiap penjelasan	
10.45 WIB		Mengajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa	DS: Ny.S mengatakan belum mengetahui cara perawatan payudara DO: Klien tampak memperhatikan penjelasan dan mempraktekkan cara perawatan payudara	

Q. Evaluasi

Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
10 Februari 2022 11.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	S: Klien mengatakan nyeri yang dirasakan sekarang dengan skala 3, teknik relaksasi RINDU menurunkan nyeri yang dirasakan, sudah beraktivitas seperti biasa tetapi tetap berhati-hati, istirahat lebih tenang, gelisah menurun, jarang mengeluh nyeri O: Klien tampak lebih tenang dan rileks, tampak meringis menahan nyeri	

		<p>menurun, keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, dan tampak beraktivitas seperti biasanya TD: 116/80 mmHg, N: 78 x/menit, S: 36,2 C, Rr: 20 x/menit, SpO₂: 99%</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Motivasi klien untuk melakukan teknik relaksasi RINDU secara mandiri, jika nyeri timbul. 4. Pembeian obat analgesik 	
10 Februari 2022 11.00 WIB	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI	<p>S: Klien mengatakan ASI nya mulai keluar, lebih tambah informasi tentang manfaat menyusui dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya, mengetahui posisi menyusui dengan benar serta cara merawat payudara.</p> <p>O: Klien tampak ASI nya mulai keluar dan</p>	

		<p>menyusui bayinya, menyebutkan manfaat menyusui dan pentingnya ASI eksklusif, mampu memperagakan posisi menyusui dengan benar, dan mempraktekkan cara perawatan payudara</p> <p>A: Masalah keperawatan menyusui tidak efektif teratasi</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan pasien rutin menyusui bayinya 4. Anjurkan pasien melakukan teknik perlekatan dengan benar 	
--	--	--	--

