



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM SPONTAN
DENGAN NYERI LUKA EPISIOTOMI DENGAN PEMBERIAN
ICE PACK DI RUANG AL ZAETUN
RSI BANJARNEGARA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :
FERA KUSWARDANI
202303138

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

2024



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM SPONTAN
DENGAN NYERI LUKA EPISIOTOMI DENGAN PEMBERIAN
ICE PACK DI RUANG AL ZAETUN
RSI BANJARNEGARA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

FERA KUSWARDANI

202303138

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

2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Fera Kuswardani

NIM : 202303138

Tanda Tangan :



Tanggal : 30 Agustus 2024

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM SPONTAN
DENGAN NYERI LUKA EPISIOTOMI DENGAN PEMBERIAN ICE
PACK DI RUANG AL ZAETUN
RSI BANJARNEGARA**

Telah disetujui dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diuji
pada tanggal Juli 2024

Dosen Pembimbing



Diah Astutiningrum, M.Kep.

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program

Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong



Wuri Utami, M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners diajukan oleh:

Nama : Fera Kuswardani

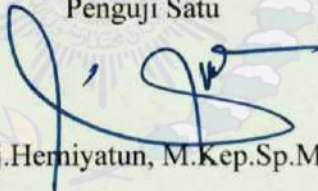
NIM : 202303138

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KTA-N : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Spontan Dengan Nyeri Luka Episiotomi Dengan Pemberian Ice Pack Di Ruang Al Zaetun Rsi Banjarnegara.

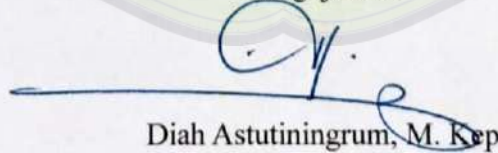
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji Satu



Dr.Hj.Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat.

Penguji Dua



Diah Astutiningrum, M. Kep

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Fera Kuswardani

NIM : 202303138

Program studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

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

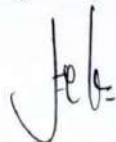
ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM SPONTAN DENGAN
NYERI LUKA EPISIOTOMI DENGAN PEMBERIAN ICE PACK DI RUANG
AL ZAETUN RSI BANJARNEGARA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, 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, Kebumen

Pada Tanggal : Agustus 2024

Yang menyatakan



Fera Kuswardani

ABSTRAK

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Agustus 2024
Fera Kuswardani¹⁾, Diah Astutiningrum, M.Kep²⁾
fera.kus@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM SPONTAN DENGAN NYERI LUKA EPISIOTOMI DENGAN PEMBERIAN ICE PACK DI RUANG AL-ZAETUN RSI BANJARNEGARA

Latar Belakang, Prevalensi ibu bersalin yang mengalami tindakan episiotomi pada saat persalinan di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedangkan pada ibu bersalin usia 31-39 tahun sebesar 62% (Widia, 2017). Pada tahun 2013, dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum 28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan. Luka episiotomi akan menimbulkan rasa nyeri pada ibu post partum.

Tujuan Umum, mampu memberikan gambaran penerapan asuhan keperawatan pada ibu post partum spontan dengan nyeri luka episiotomi dengan pemberian *ice pack* di ruang Al-Zaetun RSI Banjarnegara.

Metode, menggunakan penelitian kuantitatif, metode yang digunakan adalah metode deskriptif yang akan mengetahui gambaran variabel. Pada penelitian ini terdapat 5 responden, dalam melakukan pemberian *ice pack*, responden diobservasi tingkat nyeri pada sebelum dan sesudah dilakukan tindakan, tindakan tersebut dilakukan selama 2 hari, setiap hari dilakukan sebanyak 1 kali dan waktu pemberiannya selama 15 menit.

Hasil Asuhan Keperawatan, masalah keperawatan utama pada studi kasus ini yaitu nyeri akut dengan memberikan inovasi terapi *ice pack* untuk mengurangi nyeri. Implementasi yang sudah dilakukan seperti melakukan pengkajian, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, memonitor TTV, dilanjut pengukuran skala nyeri menggunakan NRS (Numeric Rating Scale) sebelum dilakukan tindakan terapi nonfarmakologis, kemudian memberikan terapi *ice pack*. Evaluasi yang dilakukan terkait nyeri akut dengan mengobservasi tingkat nyeri yang dirasakan ibu.

Rekomendasi, Hasil analisis menunjukkan bahwa terapi *ice pack* berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada ibu post partum spontan dengan luka episiotomi dengan hasil yang didapatkan 5 responden dengan nyeri sedang turun menjadi ringan, sehingga terapi nonfarmakologis tersebut efektif untuk membantu menurunkan nyeri pada ibu.

Kata Kunci;

Episiotomi, *Ice Pack*, Nyeri, *Post Partum*

¹**Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong**

²**Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong**

ABSTRACT

Nurse Professional Education Study Program Professional Program
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, August 2024
Fera Kuswardani¹⁾, Diah Astutiningrum, M.Kep²⁾
fera.kus@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE FOR SPONTANEOUS POST PARTUM MOTHER WITH EPISIOTOMY WOUND PAIN BY PROVIDING ICE PACK THE AL-ZAETUN ROOM AT RSI BANJARNEGARA

Background: The prevalence of women in labor who experience an episiotomy during childbirth in Indonesia in the 25-30 year age group is 24%, while in birth mothers aged 31-39 years it is 62% (Widia, 2017). In 2013, of a total of 1951 spontaneous vaginal births, 57% of mothers received perineal sutures, 28% due to episiotomy and 29% due to spontaneous tears. Episiotomy wounds will cause pain in post-partum mothers.

Objective: to be able to provide an overview of the application of nursing care to spontaneous post partum mothers with episiotomy wound pain by administering ice packs in the Al-Zaetun room at RSI Banjarnegara.

Methods: using quantitative research, the method used is a descriptive method which will provide an overview of the variables. In this study there were 5 respondents, when administering ice packs, the respondents observed the level of pain before and after the procedure, the action was carried out for 2 days, every day and the administration time was 15 minutes.

Results: the main nursing problem in this case study is acute pain by providing innovative ice pack therapy to reduce pain. Implementations that have been carried out include conducting assessments, identifying location, characteristics, duration, frequency, quality, intensity and scale of pain, monitoring TTV, followed by measuring the pain scale using the NRS (Numeric Rating Scale) before carrying out non-pharmacological therapeutic measures, then providing ice pack therapy. The evaluation is carried out regarding acute pain by observing the level of pain felt by the mother.

Recommendations: The results of the analysis show that ice pack therapy has an effect on reducing pain in spontaneous post partum mothers with episiotomy wounds with the results obtained that 5 respondents with moderate pain decreased to mild, so that non-pharmacological therapy is effective in helping reduce pain in mother.

Keywords;

Episiotomy, Ice Pack, Pain, Post Partum

¹⁾ Nursing student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Nursing lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur atas Kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga KIA Ners yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Spontan Dengan Nyeri Luka Episiotomi Dengan Pemberian Ice Pack Di Ruang Al Zaetun RSI Banjarnegara" dapat terselesaikan dengan baik. KIA Ners ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Profesi Ners Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

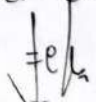
Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai penyelesaian KIA Ners ini, dengan rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr.Hj.Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Wuri Utami, M. Kep. selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Diah Astutiningrum, M. Kep selaku pembimbing KIA Ners.
4. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat. selaku penguji KIA Ners.
5. Kedua orang tua, keluarga yang selalu memberikan doa dan semangat.
6. Seluruh teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong dan seluruh rekan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa KIA Ners ini masih banyak kekurangan, semoga apa yang terkandung didalamnya dapat bermanfaat khususnya bagi dunia keperawatan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga dapat membantu menyempurnakan KIA Ners ini.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Gombong, Agustus 2024


Fera Kuswardani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A.Konsep Medis	7
1. Pengertian	7
2. Etiologi	9
3. Manifestasi klinis	9
4. Patofisiologi	10
5. Pathway	12
6. Penatalaksanaan	13

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	14
1. Pengertian	14
2. Klafisikasi Nyeri	15
3. Faktor Penyebab	17
4. Data Mayor dan Data Minor	17
5. Penatalaksanaan	18
C. Konsep Ice Pack	
1. Pengertian Ice Pack	21
2. Patofisiologi Ice Pack Menurunkan Intensitas Nyeri	22
3. Prosedur Tindakan Terapi Ice Pack	22
D. Asuhan Keperawatan berdasarkan Teori	23
1. Fokus Pengkajian	23
2. Diagnosa Keperawatan	27
3. Intervensi Keperawatan	29
4. Implementasi Keperawatan	30
5. Evaluasi Keperawatan	31
E. Kerangka Konsep	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Desain Karya Tulis Ilmiah	34
B. Subyek studi kasus	34
C. Lokasi dan waktu studi kasus	35
D. Fokus studi kasus	35
E. Definisi Operasional	35
F. Instrumen studi kasus	35
G. Metode Pengumpulan Data	36
H. Analisis Data dan penyajian data	37
I. Etika studi kasus	38
BAB IV Hasil dan Pembahasan	
A. Profil Lahan Praktek.....	40
1. Visi dan Misi Rumah Sakit.....	40
2. Gambaran Ruangan Rumah Sakit Tempat Praktek	40

3. Jumlah Kasus.....	41
4. Upaya Pelayanan dan Penanganan Yang Dilakukan	41
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	42
1. Klien 1	42
2. Klien 2	47
3. Klien 3	53
4. Klien 4	59
5. Klien 5	64
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	70
1. Karakteristik Klien	70
2. Hasil Penerapan Tindakan.....	70
D. Pembahasan.....	71
1. Analisis Karakteristik Klien	71
2. Analisis Masalah Keperawatan Utama.....	72
3. Analisis Tindakan Keperawatan	73
E. Keterbatasan Studi Kasus.....	75
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	76
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Keperawatan	12
Gambar 2.2 Skala Numerik	16
Gambar 2.3 Skala Nyeri Wong Beker	17
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	33



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi dan Implementasi Keperawatan	28
Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 4.1 Jumlah pasien post partum spontan Agustus – Oktober 2023.....	41
Tabel 4.2 Hasil pengukuran tingkat nyeri pasien sebelum dan sesudah inovasi tindakan ice pack pada pasien post partum spontan dengan luka episiotomi..	70



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Post partum ialah masa transisi setelah persalinan dimana terjadi nyeri pada perineum karena robekan pada jalan lahir dan timbul kecemasan serta hal ini sering menimbulkan nyeri pada ibu sehingga menimbulkan kesusahan pada saat duduk, berdiri, berjalan, bergerak, kelemahaansaat dimulainya menyusui, proses menyusui, menghalangi pola attachment, kelelahan, kegelisahan dan gangguan istirahat serta menunda kontak awal antara ibu dan bayi (Rahmaniar et al., 2019). Persalinan normal terjadi ketika kehamilan sudah cukup bulan dan berlanjut segera menuju awal dengan janin menandakan kepala sebagai ujung depan (Vertex Show), siklus berakhir sekitar 18 jam tanpa komplikasi (Rahayu, Anik Puji, 2017). Persalinan merupakan siklus yang rentan menghadapi kesulitan-kesulitan yang beresiko membahayakan ibu dan bayi serta dapat menyebabkan kematian pada ibu. Persalinan merupakan proses mengeluarkan janin dan plasenta dari rahim melalui jalannya lahir (Sigalingging dan Sikumbang, 2018).

Nyeri merupakan salah satu perubahan fisiologis yang dapat menimbulkan trauma pada ibu saat melahirkan. Bahkan tidak sedikit ibu yang mengalami keresahan untuk hamil dan mengandung kembali karena khawatir akan merasakan nyeri serupa (Kemenkes RI, 2019). Salah satu penyebab nyeri ini adalah karena adanya robekan pada perineum. Karena tekanan yang diberikan pada kepala janin selama persalinan, sering kali terjadi robekan di jalan lahir. Setiap ibu yang menjalani persalinan pasti pernah mengalami cedera perineum, baik cedera yang dilakukan seperti episiotomi maupun luka robekan spontan. Pada proses kelahiran janin biasanya dilakukan episiotomi, tujuan dari kegiatan ini adalah untuk

memperluas jalan lahir serta mempermudah untuk mengeluarkan bayi (Handayani dan Prasetyorini, 2017).

Luka episiotomi merupakan sayatan yang dilakukan melalui perineum sebelum persalinan dan direncanakan untuk memperluas jalan keluarnya bayi untuk memudahkan persalinan. Selama masa diantara kelahiran plasenta dan kembalinya organ genetik ke keadaan sebelum kehamilan, perawatan perineum menyediakan kebutuhan kesehatan pada area diantara paha dibatasi oleh vulva dan anus pada wanita pasca melahirkan (Rosida et al., 2021). Episiotomi adalah sayatan yang dilakukan pada perineum wanita saat melahirkan untuk memperbesar lubang vagina dan mencegah ruptur perineum total. Hal ini juga dilakukan untuk mengganti luka atau robekan kasar sering terjadi pada perineum dengan insisi bedah yang rapi untuk mempercepat penyembuhan. (Barjon dan Mahdy, 2020). Bayi dengan gawat janin, kesulitan melahirkan normal, seperti distosia bahu, ekstraksi vakum atau forseps, atau bayi sungsgang, jaringan parut di perineum atau vagina memperlambat kemajuan persalinan merupakan indikasi untuk dilakukannya episiotomi (Barjon & Mahdy, 2020). Rasa tidak nyaman yang dialami oleh para ibu post partum akibat robekan perineum dapat membuat sang ibu menjadi enggan untuk beraktivitas setelah mempunyai keturunan, masalah nyeri ini sering kali dialami oleh para ibu post partum.

Berdasarkan laporan WHO mengenai wanita di Vietnam, tercatat bahwa lebih dari 85% episiotomi dilakukan selama persalinan normal dan hampir 100 persen di antaranya adalah ibu primipara. Frekuensi ibu bersalin yang mengalami episiotomi saat melahirkan di Indonesia pada kelompok usia jangka panjang sebesar 24%, sementara pada ibu bersalin berusia 31-39 tahun 62% (Widia, 2017). Pada 2013, dari total 1951 kelahiran pervaginam spontan, 57% ibu didapatkan jahitan perineum, 28% karena episiotomi, serta 29% akibat robekan spontan.

Pada hakikatnya hampir seluruh ibu post partum mengalami nyeri pada cedera perineum akibat proses persalinan, maka perasaan nyeri bisa

muncul secara berbeda pada setiap ibu post partum karena nyeri bersifat emosional, dan terapi perawat dalam menangani nyeri tersebut pun berubah. Apabila keluhan pada ibu post partum tidak ditangani dengan baik maka hal ini berdampak kebutuhan dasar ibu post partum yang terganggu (Rahmadenti, 2020).

Selain itu, rasa sakit akibat luka episiotomi dapat menyebabkan berkurangnya portabilitas, kesulitan duduk, kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari serta kesulitan buang air kecil atau besar, dan gangguan seksual. Nyeri luka episiotomi akan menyebabkan dan mempengaruhi kesejahteraan fisik, psikologis dan sosial wanita (Susilowati dan Mulati, 2018). Karena nyeri episiotomi sangat mengganggu kenyamanan ibu, maka diperlukan tindakan penatalaksanaan nyeri yang dapat bersifat farmakologis maupun nonfarmakologis untuk membantu ibu nifas dalam mengatasi nyeri luka episiotomi (Saputri, 2022). Strategi penanganan nyeri secara farmakologi lebih berhasil daripada teknik non farmakologi, tetapi tindakan farmakologis yang dilakukan dapat menimbulkan efek sekunder pada ibu, misalnya pemberian obat pereda nyeri yang bersifat asam mefenamat bisa mengakibatkan nyeri pada lambung ibu. Sebaliknya, metode non-farmakologis bisa digunakan dengan lebih aman karena risikonya lebih rendah, tidak adanya gejala, dan pemanfaatan proses fisiologis. Salah satu strategi non-farmakologis yang paling mudah dan terbaik yang dapat digunakan untuk mengatasi rasa sakit dan kegelisahan, khususnya pada ibu pasca kehamilan, adalah dengan mengawasi pengobatan kompres dingin sebagai kompres es (Diana et al, 2019).

Pemberian Terapi *ice pack* pada ibu pasca episiotomi lebih aman diterapkan dikarenakan tidak menimbulkan gejala bagi ibu pasca episiotomi serta bayi yang dilahirkannya. Rasa sakit bisa mereda dikarenakan *ice pack* menurunkan prostaglandin yang memperkuat reseptor rasa sakit, menahan interaksi provokatif, merangsang masuknya endorfin sehingga mengurangi penularan rasa sakit melalui diameter serabut C yang lebih kecil dan menyebabkan penularan lebih cepat dan lebih besar dari filamen saraf

sensorik A-beta. Alasan penggunaan *ice pack* adalah untuk mengurangi iritasi yang terjadi pada ruangan yang terkena nyeri sehingga kesan kesakitan pasiennya bisa berkurang (Aulia, 2018). Manfaat kompres dingin bisa dimanfaatkan guna mengurangi rasa sakit secara efektif dalam beberapa keadaan. Kompres dingin yang diberikan pada area luka dapat menyebabkan reaksi mendasar dan reaksi di sekitarnya. Perineum (Jannah dan Oktavia, 2022). Menurut Wenniarti, 2016 pengobatan pasca episiotomi dengan menggunakan perawatan *ice pack* diperbolehkan selama 15 menit dua kali sehari pada suhu 15°C. Menurut Penelitian Riana *et al* (2021), pada penelitiannya mendapatkan hasil bahwa mayoritas ibu dengan dilakukan pejahitan laserasi jalan lahir mengalami nyeri skala sedang. Setelah dilakukan perawatan *ice pack* menunjukkan efek yang cukup baik dalam menurunkan intensitas nyeri luka perineum dari nyeri skala sedang menjadi nyeri skala ringan. Pembuatan dan penggunaan *ice pack* sangatlah mudah dan murah, sehingga tenaga kesehatan bisa menjadi edukator bagi ibu dan keluarga sehingga dapat menerapkan pengobatan ini dengan leluasa selama di rumah.

Data dari Rekam Medis di RSI Banjarnegara pasien dengan tindakan partus spontan bulan Agustus 2023 sebanyak 67 pasien, September 2023 sebanyak 74 pasien dan bulan Oktober 2023 sebanyak 80. Dari hasil pendahuluan di ruang Al Zaitun RSI Banjarnegara dari 5 pasien post partum yang di wawancara 5 pasien mengatakan nyeri episiotomi menurun, dari skala 5-6 menjadi skala 2-3 setelah dilakukan terapi *ice pack*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan Studi penelitian mengenai Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Spontan Dengan Nyeri Luka Episiotomi Dengan Pemberian Ice Pack Di Ruang Al Zaitun Rsi Banjarnegara.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu .

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada ibu post partum spontan dengan masalah nyeri luka episiotomi
- b. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada ibu post partum spontan dengan masalah nyeri luka episiotomi
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada ibu post partum spontan dengan masalah nyeri luka episiotomi
- d. Mampu melaksanakan intervensi yang akan dilakukan pada ibu post partum spontan dengan masalah nyeri luka episiotomi dengan pemberian *ice pack*
- e. Mampu melakukan evaluasi pada ibu post partum spontan dengan masalah nyeri luka episiotomi

D. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sumber informasi kepustakaan serta bisa sebagai referensi dalam penambahan materi mengenai asuhan keperawatan ibu post partum spontan dengan nyeri luka episiotomi dengan pemberian *ice pack*

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Penelitian ini bisa menambah pemahaman penulis dalam memberikan asuhan keperawatan ibu post partum dalam menangani nyeri luka episiotomy menggunakan metode non farmakologis.

b. Rumah Sakit

Penelitian ini bisa berguna bagi rumah sakit, terutama bagi para perawat atau bidan untuk mengambil langkah-langkah yang berguna untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan nyeri episiotomi pada ibu

pasca kehamilan sehingga mereka dapat melakukannya dengan efektif, akurat dan tepat untuk mencegah memburuknya kondisi korban karena dari tindakan episiotomi.

c. Pasien

Penelitian ini diharapkan bisa memperluas pengetahuan pasien dan keluarga mengenai bagaimana cara menangani nyeri pada luka episiotomi dengan pilihan yang sederhana dengan menggunakan *ice pack* yang merupakan metode non farmakologis yang dapat diterapkan secara mandiri saat dirumah.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmi, H. S. (2020). Kompres Dingin Terhadap Pengurangan Nyeri Luka Perineum Ibu Post Partun di RSKDIA Pertiwi. Masu jurnal kesehatan.
- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Andarmoyo, S. (2013). Konsep & Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Aulia, N. M. (2018). Pengaruh Kompres Air Hangat Dan Air Dingin Terhadap Nyeri Tulang Belakang Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajapolah Tahun 2018.
- Azlina, N. (2019). Hubungan Perawatan Luka Perineum Dengan Proses Penyembuhan Luka Di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019.
- Bobak., Lowdermilk., Jensen. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas, edisi 4. Jakarta: EGC
- Herdman. 2012. Nanda Internasional Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi. 2012.
- Herdman, Heather T. 2018. NANDA International nursing diagnosis : definitions and classification. Jakarta : EGC, 2018.
- Hidayat, A A. 2010. Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data . Jakarta : Salemba Medika , 2010.
- Ilma, A. M. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny.M Dengan Haemorrhagic Post Partum Di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.
- Kunahyana, dkk. (2013). Pengaruh Nyeri Episiotomi Ibu Nifas terhadap Psikologis Ibu Nifas di Wilayah Kecamatan Sukodono Sragen. Prosiding Seminar Nasional 2013 Menuju Masyarakat Madani dan Lestari, ISBN: 978-979-98438-8-3.
- Mahishale, et al. (2013). Effect of Therapeutic Ultrasound and Maternal Cooling Gel Pad for Perineal Pain Following Vaginal Delivery with Episiotomy. J Women's Health Care, 2:3.
- Martialia, D. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

- Maryunani, A. (2010). Nyeri dalam Persalinan teknik dan cara Penanganannya. Jakarta: Trans Info Media.
- Mohamed, A. &. (2012). Episiotomy pain and wound Healing and Postpartum Women. *Journal of American Science*, 640-650.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, F. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Post Partum Pervaginam + Episiotomi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Nyeri dengan Kompres Dingin (NaCL 0,9%) di Ruang KB IGD RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika, 2016.
- Rahayu, Anik Puji. (2017). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. *Salemba Medika*.
- Rahmadenti, K. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Partum Spontan Dengan Nyeri Akut Atas Indikasi Episiotomi Di Ruang Cempaka RSUD Dr. Soekarjo Tasikmalaya.
- Rahmi, Y. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Post Partum Di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.
- Saputri. (2017). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Luka Episiotomi Pada Ibu Post Partum di RS Bhayangkara Kota Bnegkulu 2022.
- Seniorita, D. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Kebutuhan Dasar Selama Masa Nifas Di Rumah Bersalin Srikaban Binjai Tahun 2019.
- Sulistyawati, Ari. (2009). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET.
- Sulistyawati. (2019). Buku Ajar Nifas Dan Menyusui. 188
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1. *Persatuan Perawat Indonesia*.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1. *Persatuan Perawat Indonesia*.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1. *Persatuan Perawat Indonesia*.

Wenniarti. (2017). Pengaruh Terapi Ice Pack terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu Post Episiotomi.



LAMPIRAN



LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di RSI Banjarnegara

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong, bahwa saya mengadakan penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui “Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Spontan dengan Nyeri Luka Episiotomi dengan Pemberian *Ice Pack*”.

Sehubungan dengan hal diatas saya mengharapkan kesediaan anda untuk memberikan jawaban dan tanggapan yang ada dalam angket ini sesuai dengan pendapat anda sendiri tanpa dipengaruhi oleh pihak lain sesuai petunjuk. Saya menjamin kerahasiaan pendapat, identitas dan informasi yang anda berikan hanya dipergunakan untuk mengembangkan Ilmu Keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud lain. Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas. Anda bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Fera Kuswardani

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan tentang kegiatan dari peneliti, yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia)* untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian “Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Spontan dengan Nyeri Luka Episiotomi dengan Pemberian *Ice Pack*”.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan kesadaran tanpa paksaan dari siapapun dan dari pihak manapun

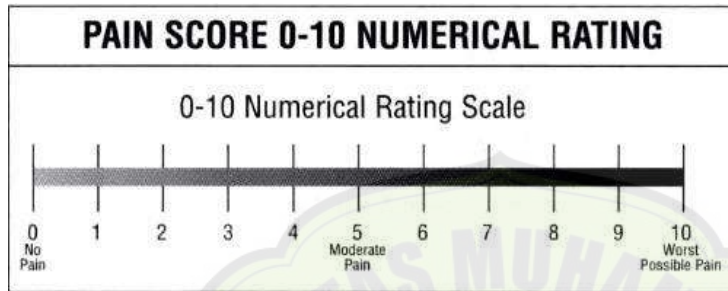
Responden

(.....)

*coret yang tidak perlu

PENLAIAN TINGKAT NYERI DENGAN SKALA NRS (NUMERICAL RATING SCALE) DAN PENGKAJIAN NYERI PQRST

Untuk memperoleh data objektif nyeri menggunakan skala NRS



Keterangan Intensitas skala nyeri :

- f. Skala 0 : tidak nyeri
- g. Skala 1-3 : nyeri ringan
- h. Skala 4-6 : nyeri sedang
- i. Skala 7-9 : nyeri berat terkontrol
- j. Skala 10 : nyeri berat tidak terkontrol

Untuk memperoleh data subjektif nyeri dengan pengajian PQRST

P	Paliatif/propokatif, yaitu segala sesuatu yang memperberat dan memperingan keluhan
Q	Quality/quantity, yaitu dengan memperhatikan bagaimana rasanya dan kelihatannya. Pada postpartum spontan dengan episiotomi
R	Region/radiasi, yaitu menunjukkan lokasi nyeri, dan penyebarannya.
S	Severity, scale, yaitu menunjukkan dampak dari keluhan nyeri yang dirasakan klien, dan besar gangguannya yang di ukur dengan skala nyeri 0-10
T	Timing, yaitu menunjukkan waktu terjadinya dan frekuensinya kejadian keluhan tersebut.

SOP PEMBERIAN TERAPI ICE PACK IBU POST PARTUM SPONTAN DENGAN LUKA EPISIOTOMI

Pengertian	Sebuah kompres es dengan ice gel kemasan dan dibungkus dengan kain tipis
Tujuan	Menurunkan rasa nyeri yang diakibatkan oleh perlukaan jalan lahir yang disengaja ataupun tidak
Persiapan Alat	1. Lembar persetujuan 2. Buku cataan 3. Ice pack yang terbuat dari kurang lebih 250 cc air 4. Sarung tangan 5. Kain tipis pembungkus ice pack 6. Celana dalam 7. Pembalut bersih
Persiapan pasien, perawat dan lingkungan	1. Memastikan ibu post partum spontan dengan luka episiotomi 6-24 jam 2. Mengukur skala nyeri, pastikan skala nyeri ibu ≥ 3 3. Memperkenalkan diri 4. Menjelaskan kepada klien tentang prosedur yang akan dilakukan 5. Meminta persetujuan klien/keluarga 6. Mencuci tangan 7. Memastikan ibu tidak mengalami perdarahan 8. Menutup tirai disekitar pasien 9. Mendekatkan alat
Prosedur Pelaksanaan	1. Mencuci tangan dengan 6 langkah 2. Posisikan pasien pada posisi dorsal rekumben 3. Lepaskan celana dalam klien, bersihkan area perineal 4. Bngkus ice pack dengan kain tipis 5. Letakkan ice pack yang sudah terbungkus pada perineum klien 6. Pasang kembali celana dalam dan pembalut pasien 7. Bantu pasien untuk mengambil posisi yang nyaman selama tindakan 8. Biarkan kompres selama 15 menit 9. Observasi keluhan selama tindakan yang diberikan, bila keluhan nyeri bertambah segera lepas ice pack dari perineum klien 10. Mencuci tangan 11. Nilai skala nyeri setelah dilakukan pemberian ice pack
Evaluasi	1. Ucapkan terimakasih 2. Atur posisi klien dalam keadaan nyaman 3. Dokumentasikan hasil pemberian SOP dalam lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN ICE PACK

No.	Nama	Skala Nyeri			
		Hari ke-0		Hari-I	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1.	Klien 1 (Ny. R)	6	5	5	3
2.	Klien 2 (Ny. N)	5	4	4	3
3.	Klien 3 (Ny. K)	6	5	5	3
4.	Klien 4 (Ny. E)	6	5	5	2
5.	Klien 5 (Ny. H)	6	5	5	2





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

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, 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 Pada Ibu Post Partum Spontan Dengan Nyeri Luka Episiotomi
Dengan Pemberian Ice Pack Di Ruang Al Zaetun Rsi Banjarnegara

Nama : Fera Kuswardani
NIM : 202303138
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Hasil Cek : 26 %

Gombong, 29 Juni 2024

Pustakawan


(Desy Setiyawati, M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.H POST PARTUM SPONTAN
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RUANG ALZAETUN RSI BANJARNEGARA**



OLEH :

Fera Kuswardani

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AJARAN 2023/2024**

LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Fera Kuswardani
Tanggal pengkajian : 22-03-2024, Jam 15.00 WIB
NIM : 202303138
Ruangan : Ruang Alzaetun

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. H
Umur : 22 Th
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Wanadadi 2/5
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Tanggal masuk : 13-03-2024
No RM : 170493
Diagnosa Medik : Post Partum Fisiologis

2. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. G
Umur : 26
Jenis kelamin : Laki-Laki
Alamat : Wanadadi 2/5
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta

3. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan merasa kurang nyaman karena luka jahitan perineumnya terasa panas dan sakit, klien juga mengatakan khawatir dan takut jika jahitan luka perineumnya terbuka atau robek terutama BAK atau BAB.

4. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien mengatakan baru melahirkan secara spontan tadi malam Tgl 22-03-2024 Jam 04.00. Bayi lahir spontan menangis, jenis kelamin Laki-Laki, BBL : 3400 gr, PBL 49,5 cm. Ibu mengatakan jalan lahirnya dijahit karena adanya robekan. Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat sedang tiduran maupun jika bergerak dan berkurang saat istirahat. Pasien mengatakan nyeri seperti di iris-iris. Pasien mengatakan nyeri hanya di daerah luka episiotomi. Pasien mengatakan skala nyeri 6, nyeri hilang timbul, pasien tampak meringis menahan sakit, berkeringat dingin, adanya luka episiotomi, luas luka $\pm$ 4 cm, luka bersih, tidak rembes.

5. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Penyakit / kondisi yang pernah atau sedang diderita : pasien pernah dirawat di rumah sakit karena jatuh dari motor. Pasien tidak sedang menderita suatu penyakit, dan tidak pernah menderita penyakit berat seperti jantung, asma, diabetes, hipertensi. pernah mengalami keguguran atau abortus.

6. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit hipertensi atau DM.

7. GENOGRAM

8. RIWAYAT GINEKOLOGI

Riwayat Menstruasi

Riwayat Haid : menarche umur 13 th, siklus : 28 hr, nyeri haid : kadang dihari pertama, lama haid : 7 hari, banyaknya ; ganti pembalut 3x sehari di hari kedua dan ketiga, warna darah : merah segar, hari ke 4 mulai flek-flek,

9. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan menggunakan belum pernah KB

10. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi	Masalah Kehamilan
1.	2024	Normal	Bidan	L	3200	Sehat	Tidak ada

Pengalaman menyusui : -

ASI eksklusif : -

11. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

- a) HPHT : 18.06.2023
- b) Taksiran Partus : 25.03.2024
- c) Periksa saat hamil : 5 kali
- d) Masalah kehamilan : Tidak ada.

12. RIWAYAT PERSALINAN

- a) Jenis persalinan : spontan , Tanggal 22-03-2024 Jam 04.00
- b) Jenis kelamin bayi : L, BB / PB : 3400 gram/ 49,5 cm, AS :9-10-10
- c) Perdarahan : 200cc
- d) Masalah dalam persalinan : tidak ada

13. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

- a) Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Pasien mengatakan kesehatan itu sangat penting. Pasien mengatakan sebelumnya dirawat ia mandi 2x sehari, keramas seminggu 2 kali, gosok gigi 2x sehari, dan kebiasaan ini akan dilanjutkan setelah pulang nanti. Pasien mengatakan takut dan masih lemes . Pasien mengganti

pembalut dibantu keluarga 2-3x sehari dan membersihkan badan di tempat tidur saja.

b) Pola Nutrisi –Metabolik

Klien makan sekitar 2 sampai 3 kali sehari dengan porsi banyak selama kehamilan, setelah melahirkan porsi makan biasa, tidak ada penurunan nafsu makan, dan tidak ada pantangan makanan

c) Pola Eliminasi

1) Klien mengatakan tidak ada keringat berlebih

2) Klien mengatakan baru 1x BAK setelah melahirkan, klien mengatakan BAK campur darah nifas

Keluhan : pasien masih merasa nyeri dan takut untuk BAB dan BAK karena takut jahitan robek.

d) Pola Latihan-Aktivitas

Pasien mengatakan setelah melahirkan lebih banyak istirahat berbaring lemas, sejak 2 jam setelah melahirkan belum mulai latihan duduk dan berjalan, setelah 6 jam persalinan pasien baru mulai latihan duduk.

e) Pola Kognitif Perseptual

Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan perineumnya.

P: Pasien mengatakan nyeri muncul jika bergerak

Q: Pasien mengatakan nyeri hilang timbul seperti tersayat- sayat

R: Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan

S: Pasien mengatakan nyeri dengan skala 6 (0-10)

T: Lama nyeri dirasakan 1 menit tiap muncul

f) Pola Istirahat-Tidur

Pasien mengatakan bisa tidur sebentar-sebentar karena menyusui bayinya, dan merasakan nyeri di daerah jahitan luka perineum. Tadi malam bisa tidur kurang lebih 5 jam.

g) Pola Konsep Diri-persepsi Diri

Identitas diri: pasien mampu mengenali dirinya sendiri sebagai seorang istri dan ibu.

Gambaran diri: Pasien merasa kalau dirinya sakit memerlukan pertolongan

Ideal diri: Pasien mengatakan ingin segera pulang

Harga diri: Pasien mengatakan sangat memerlukan suami dan keluarganya.

Pasien mengatakan sebelum melahirkan merasakan kecemasan menghadapi proses persalinan nanti.

Sekarang pasien mengatakan sudah merasa lega persalinan berjalan lancar, bayi lahir sehat dan selamat serta normal, kelahiran anak kedua ini sudah dinantikan keluarga. Pasien merasakan senang menjadi Ibu.

h) Pola Peran dan Hubungan

Ibu tinggal bersama dengan suami dan ibunya. Pasien sebagai istri dan ibu rumah tangga mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti biasa. Hubungan pasien dengan suami baik, dengan tetangga rukun dan dengan keluarga suami hubungannya baik.

i) Pola Reproduksi/Seksual

Pasien mengatakan hubungan seksual sebelum hamil 1-2 X seminggu, selama hamil jarang berhubungan seksual. Terakhir berhubungan seksual pada saat hamil 8 bulan.

j) Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Pasien mengatakan jika ada permasalahan dibicarakan dengan suami.

k) Pola Keyakinan Dan Nilai

Pasien beragama Islam, Pasien dan Keluarga menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

B. PEMERIKSAA FISIK

- a. Status obstetrik : Ny. H, P1A0, Bayi rawat gabung
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Kesadaran : Compos Mentis
- d. BB / TB : 59 kg / 160 Cm
- e. Tanda vital

Tekanan darah : 127/76 mm Hg

Nadi : 72x/menit, Suhu : 36,4 °C

Penafasan : 20 x/ menit

f. Pemeriksaan Head To Toe :

Kepala : mesocephal, Rambut berwarna hitam, bersih, tidak rontpok dan tidak ada ketombe.

Hidung: bersih, tidak ada sekret, tidak ada epistaksi, tidak ada pembesaran polip, dan tidak terpasang O2.

Telinga : simetris, bersih, tidak ada penumpukan serum, tidak ada infeksi dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

Mata : tidak ada secret, konjungtiva tidak anemis, seklera tidak ikterik, kemampuan penglihatan normal.

Mulut : bibir kering, pasien tampak kadang-kadang meringis kesakitan, Pemeriksaan gigi normal, tidak ada caries, warna mulut normal, tidak ada kesulitan mengunyah atau menelan.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.

Dada: simetris, payudara mengeluarkan kolustrum berwarna kuning, puting menonjol.

Abdomen : teraba keras, diastasis rectus abdominis selebar 3 jari, fundus uteri 3 jari di bawah pusat.

Genitalia : Lokhea berwarna merah /rubra, terdiri dari lendir dan darah, bau anyir.

Anus : tidak ada haemorhoid

Perineum : terdapat jahitan masih basah.

R : kemerahan : tidak

E : bengkak : tidak

E : echimosis tidak

D : discharge : tidak ada

A : approximate : tidak

Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, ekstremitas atas terpasang infus dan ekstremitas bawah tidak ada varises.

g. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : pasien merasa lega sudah melewati proses persalinan dengan lancar, pasien masih merasa lelah, takut karena lukanya terasa nyeri dan bingung karena takut jahitannya robek.

Penerimaan terhadap bayi : pasien merasa senang bayi lahir sehat dan selamat, kondisi bayi normal. Pasien ingin segera pulang dan bisa merawat bayinya di rumah.

Masalah khusus : tidak ada.

h. KEMAMPUAN MENYUSUI

Pasien sudah menyusui bayinya setiap bayinya menginginkan menyusu. ASI yang keluar belum lancar masih kolustrum yang berwarna kuning. Ibu ingin menyusui bayi secara eksklusif.

i. OBAT-OBATAN/PROGRAM TERAPI

Obat yang diberikan pada pasien : Pasien mendapatkan terapi infus RL 20 tetes per menit, injeksi ketorolak 30 mg, paracetamol 1 gr. Per oral setelah infus dilepas cefadroxil 2x 500 mg, ketoprofen 3x1 sehari, Lactamor 3x1 sehari, methylergo 3x1.

j. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium yang sudah dilakukan didapatkan data Hb : 10,9g/dl Leukosit : 7660/mm³ , Hematokrit : 4.67 %, Eritrosit : 4,04 1046/ul , Trombosit : 210000/ul. **ANALISA DATA**

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
22/03/2024 15.00 WIB	DS : P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti teriris- iris. R : Pasien mengatakan	Nyeri Akut (D. 0077)	Agan Pencedera Fisik (Episiotomy)

	nyeri didaerah perineum. S : Pasien mengatakan skala nyerinya 6. T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. DO : – Pasien tampak berfokus pada diri sendiri – Pasien tampak meringis menahan sakit, keringat dingin – Pasien post partum spontan H0 – Adanya luka episiotomy ± 4 cm – TD: 110/70 mmHg – N: 70 x/m – RR: 20x/m – Suhu: 36,4°C.		
22/03/2024 15.00 WIB	DS : Pasien mengatakan nyeri pada bagian bekas luka jahit , pasien tidak bisa melakukan aktifitas DO : – Pasien tampak membatasi gerakan – Pasien tampak lemas berbaring di tempat tidur	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Nyeri

C. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, tanggal : Jumat, 22-03-2024

1. Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. H

Ruang : Alzaetun

Tgl/Jam	No. DP	Tujuan dan Hasil yang Diharapkan	Intervensi	Nama & TTD
22/03/2024 15.00 WIB	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : – Keluhan nyeri cukup menurun. – Kesulitan tidur menurun. – Sikap protektif cukup menurun.	Manajemen Nyeri (L.08238) a. Observasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. b. Terapeutik Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin. Fasilitasi istirahat dan tidur. c. Edukasi Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	Fera
22/03/2024 15.30 WIB	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil : – Kekuatan otot meningkat – Nyeri menurun	Dukungan Ambulasi (L.06171) a. Observasi Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Identifikasi toleransi fisik melakukan	Fera

		– Gerakan terbatas menurun – Kelemahan fisik menurun	ambulasi Monitor frekuensi dan tekanan darah sebelum ambulasi, monitor kondisi umum selama ambulasi b. Terapeutik Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu Fasilitasi melakukan mobilitas fisik Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi c. Edukasi Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi Anjurkan melakukan mobilisasi fisik dini Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.	
--	--	---	---	--

22/03/2024 15.45 WIB	3.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Perawatan Diri (L.11103) meningkat dengan kriteria hasil : – Kemampuan makan meningkat – Kemampuan ke toilet BAK/BAB meningkat – Minat melakukan perawatan diri meningkat – Mempertahankan kebersihan diri meningkat.	Dukungan Perawatan Diri : BAK (I.11349) a. Observasi Monitor integritas kulit pasien b. Terapeutik Dukung penggunaan toilet/pispot/urinal secara konsisten Jaga privasi selama eliminasi Perawatan perineum Bersihkan alat bantu BAK setelah digunakan c. Edukasi Anjurkan ke kamar mandi/toilet, jika perlu	Fera
-------------------------	----	---	--	------

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. H

Ruang : Alzaetun

Tgl/Jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respons	Nama & TTD
22/03/2024 15.30 WIB	1. 2	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Melakukan pengukuran skala nyeri menggunakan NRS	S : P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. Q: Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti teriris-iris.	Fera

			R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perineum. S : Pasien mengatakan skala nyerinya 6. T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. DO : – Pasien tampak berfokus pada diri sendiri – Pasien tampak meringis menahan sakit, – Pasien post partum spontan dengan luka episiotomi – Adanya luka jahit 4 cm	
22/03/2024 17.30 WIB		Menyerahkan lembar persetujuan terapi ice pack Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.	S : Pasien mengatakan mau melakukan kompres dingin dengan ice pack O : – Pasien tampak nyaman melakukan terapi kompres dingin	Fera
22/03/2024 18.00 WIB		Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	S : - O : – Pemberian Ketoprofen	Fera
22/03/2024 18.00 WIB	2.	Memfasilitasi penggunaan alat bantu mobilisasi	S : Pasien mengatakan sedikit nyeri tapi ingin segera bisa berjalan seperti biasanya O : – Tampak meringis sedikit	Fera
		Melibatkan keluarga dalam membantu mobilisasi pasien	S : Keluarga aktif membantu pasien O : – Tampak keluarga dan pasien saling support.	Fera
22/03/2024 18.15 WIB		Menganjurkan mobilisasi sederhana.	S : Pasien mengatakan mengerti anjuran dari perawat. O : – Pasien tampak antusias	Fera

			memulai mobilisasi.	
23/03/2024 07.00 WIB	1. 2	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Mengukur skala nyeri	S : P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti teriris-iris. R : Pasien mengatakan nyeri didaerah jahitan luka S : Pasien mengatakan skala nyerinya 4. T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. O : – Pasien tampak meringis menahan sakit, – Pasien post partum spontan H1 – Adanya luka episiotomi	Fera
23/03/2024 07.05 WIB		Melakukan kompres dingin dengan icepack	S : Pasien mengatakan nyaman dengan kompres dingin O : – Pasien masih tampak menahan nyeri	Fera
23/03/2024 08.00 WIB		Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	S : - O : – Pemberian Ketoprofen	Fera
23/03/2024 08.00 WIB	2.	Memfasilitasi penggunaan alat bantu mobilisasi	S : Pasien mengatakan sedikit nyeri tapi ingin segera bisa berjalan seperti biasanya O : – Tampak meringis sedikit	Fera
23/03/2023 09.00 WB		Melibatkan keluarga dalam membantu mobilisasi pasien	S : pasien mengatakan saudaranya selalu membantunya saat dibutuhkan	Fera

			O : – Tampak membantu keluarga aktifitas pasien	
--	--	--	--	--

F. EVALUASI

Nama Klien : Ny. H

Ruang : Alzaetun

Tgl/Jam	No/DP	Perkembangan (SOAP)	Nama & TTD
22/03/2024 17.00 WIB	1.	S : – P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. – P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. – Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti teriris-iris. – R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perineum – S : Pasien mengatakan skala nyerinya 5 – T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. O : – Pasien tampak berfokus pada diri sendiri – Pasien tampak meringis menahan sakit – Pasien post partum spontan H0 – Adanya luka post episiotomy 3 cm – Pemberian teknik kompres dingin – Pasien mampu melakukukan kompres dingin – Jumlah jam tidur pasien 4 jam. – Pemberian Ketoprofen peroral A : Masalah keperawatan nyeri belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi : Manajemen Nyeri	Fera
23/03/2024 10.00 WIB	1.	S : – P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. – P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. – Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti ter. – R : Pasien mengatakan nyeri didaerah . – S : Pasien mengatakan skala nyerinya 2	Fera

		- T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. O : - Pasien tampak meringis menahan sakit - Pasien post partum spontan h1 - Adanya luka jahit di perineum - Diaphoresis Pemberian Ketoprofen per oral A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P : Lanjutkan intervensi : Menganjurkan pasien melakukan kompres dingin secara mandiri	
--	--	--	--



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.E POST PARTUM SPONTAN
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RUANG ALZAETUN RSI BANJARNEGARA**



OLEH :

Fera Kuswardani

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AJARAN 2023/2024**

LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Fera Kuswardani
Tanggal pengkajian : 22-03-2024, Jam 15.00 WIB
NIM : 202303138
Ruangan : Ruang Alzaetun

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. E
Umur : 24 Th
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kebondalem 1/2
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Tanggal masuk : 22-03-2024
No RM : 053749
Diagnosa Medik : Post Partum Fisiologis

2. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. K
Umur : 27
Jenis kelamin : Laki-Laki
Alamat : Kebondalem 1/2
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta

3. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan merasa kurang nyaman karena luka jahitan perineumnya terasa panas dan sakit, klien juga mengatakan khawatir dan takut jika jahitan luka perineumnya terbuka atau robek terutama BAK atau BAB.

4. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien mengatakan baru melahirkan secara spontan tadi pagi Tgl 22-03-2024 Jam 08.45. Bayi lahir spontan menangis, jenis kelamin Perempuan, BBL : 3400 gr, PBL 49 cm. Ibu mengatakan jalan lahirnya dijahit karena adanya robekan. Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat sedang tiduran maupun jika bergerak dan berkurang saat istirahat. Pasien mengatakan nyeri seperti di iris-iris. Pasien mengatakan nyeri hanya di daerah luka episiotomi. Pasien mengatakan skala nyeri 6, nyeri hilang timbul, pasien tampak meringis menahan sakit, berkeringat dingin, adanya luka episiotomi, luas luka $\pm$ 4 cm, luka bersih, tidak rembes.

5. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Penyakit / kondisi yang pernah atau sedang diderita : pasien tidak pernah dirawat dirumah sakit. Pasien tidak sedang menderita suatu penyakit, dan tidak pernah menderita penyakit berat seperti jantung, asma, diabetes, hipertensi. pernah mengalami keguguran atau abortus.

6. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit hipertensi atau DM.

7. GENOGRAM

8. RIWAYAT GINEKOLOGI

Riwayat Menstruasi

Riwayat Haid : menarche umur 14 th, siklus : 28 hr, nyeri haid : kadang dihari pertama, lama haid : 7 hari, banyaknya ; ganti pembalut 3x sehari di hari kedua dan ketiga, warna darah : merah segar, hari ke 5 mulai flek-flek,

9. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan menggunakan belum pernah KB

10. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi	Masalah Kehamilan
1.	2024	Normal	Bidan	P	3400	Sehat	Tidak ada

Pengalaman menyusui : -

ASI eksklusif : -

11. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

- a) HPHT : 20.06.2023
- b) Taksiran Partus : 27.03.2024
- c) Periksa saat hamil : 6 kali
- d) Masalah kehamilan : Tidak ada.

12. RIWAYAT PERSALINAN

- a) Jenis persalinan : spontan , Tanggal 22-03-2024 Jam 08.45
- b) Jenis kelamin bayi : L, BB / PB : 3400 gram/ 49 cm, AS :9-10-10
- c) Perdarahan : $\pm$ 200 cc
- d) Masalah dalam persalinan : tidak ada

13. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

- a) Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Pasien mengatakan kesehatan itu sangat penting. Pasien mengatakan sebelumnya dirawat ia mandi 2x sehari, keramas seminggu 2 kali, gosok gigi 2x sehari, dan kebiasaan ini akan dilanjutkan setelah pulang nanti. Pasien mengatakan takut dan masih lemes . Pasien mengganti pembalut dibantu keluarga 2-3x sehari dan membersihkan badan di tempat tidur saja.

b) Pola Nutrisi –Metabolik

Klien makan sekitar 2 sampai 3 kali sehari dengan porsi banyak selama kehamilan, setelah melahirkan porsi makan biasa, tidak ada penurunan nafsu makan, dan tidak ada pantangan makanan

c) Pola Eliminasi

1) Klien mengatakan tidak ada keringat berlebih

2) Klien mengatakan baru 1x BAK setelah melahirkan, klien mengatakan BAK campur darah nifas

Keluhan : pasien masih merasa nyeri dan takut untuk BAB dan BAK karena takut jahitan robek.

d) Pola Latihan-Aktivitas

Pasien mengatakan setelah melahirkan lebih banyak istirahat berbaring lemas, sejak 2 jam setelah melahirkan belum mulai latihan duduk dan berjalan, setelah 6 jam persalinan pasien baru mulai latihan duduk.

e) Pola Kognitif Perseptual

Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan perineumnya.

P: Pasien mengatakan nyeri muncul jika bergerak

Q: Pasien mengatakan nyeri hilang timbul seperti tersayat- sayat

R: Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan

S: Pasien mengatakan nyeri dengan skala 6 (0-10)

T: Lama nyeri dirasakan 1 menit tiap muncul

f) Pola Istirahat-Tidur

Pasien mengatakan bisa tidur sebentar-sebentar karena menyusui bayinya, dan merasakan nyeri di daerah jahitan luka perineum. Tadi malam bisa tidur kurang lebih 4,5 jam.

g) Pola Konsep Diri-persepsi Diri

Identitas diri: pasien mampu mengenali dirinya sendiri sebagai seorang istri dan ibu.

Gambaran diri: Pasien merasa kalau dirinya sakit memerlukan pertolongan

Ideal diri: Pasien mengatakan ingin segera pulang

Harga diri: Pasien mengatakan sangat memerlukan suami dan keluarganya.

Pasien mengatakan sebelum melahirkan merasakan kecemasan menghadapi proses persalinan nanti.

Sekarang pasien mengatakan sudah merasa lega persalinan berjalan lancar, bayi lahir sehat dan selamat serta normal, kelahiran anak kedua ini sudah dinantikan keluarga. Pasien merasakan senang menjadi Ibu.

h) Pola Peran dan Hubungan

Ibu tinggal bersama dengan suami dan ibunya. Pasien sebagai istri dan ibu rumah tangga mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti biasa. Hubungan pasien dengan suami baik, dengan tetangga rukun dan dengan keluarga suami hubungannya baik.

i) Pola Reproduksi/Seksual

Pasien mengatakan hubungan seksual sebelum hamil 1-2 X seminggu, selama hamil jarang berhubungan seksual. Terakhir berhubungan seksual pada saat hamil 8 bulan.

j) Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Pasien mengatakan jika ada permasalahan dibicarakan dengan suami.

k) Pola Keyakinan Dan Nilai

Pasien beragama Islam, Pasien dan Keluarga menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

B. PEMERIKSAA FISIK

a. Status obstetrik : Ny. E, P1A0, Bayi rawat gabung

b. Keadaan umum : Baik

c. Kesadaran : Compos Mentis

d. BB / TB : 70 kg / 155 Cm

e. Tanda vital

Tekanan darah : 130/70 mm Hg

Nadi : 76x/menit, Suhu : 36,4 °C

Penafasan : 20 x/ menit

f. Pemeriksaan Head To Toe :

Kepala : mesocephal, Rambut berwarna hitam, bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe.

Hidung: bersih, tidak ada sekret, tidak ada epistaksi, tidak ada pembesaran polip, dan tidak terpasang O2.

Telinga : simetris, bersih, tidak ada penumpukan serum, tidak ada infeksi dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

Mata : tidak ada secret, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kemampuan penglihatan normal.

Mulut : bibir kering, pasien tampak kadang-kadang meringis kesakitan, Pemeriksaan gigi normal, tidak ada caries, warna mulut normal, tidak ada kesulitan mengunyah atau menelan.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis.

Dada: simetris, payudara mengeluarkan kolustrum berwarna kuning, puting menonjol.

Abdomen : teraba keras, diastasis rectus abdominis selebar 3 jari, fundus uteri 3 jari di bawah pusat.

Genitalia : Lochia berwarna merah / rubra, terdiri dari lendir dan darah, bau anyir.

Anus : tidak ada haemorrhoid

Perineum : terdapat jahitan masih basah.

R : kemerahan : tidak

E : bengkak : tidak

E : echimosis tidak

D : discharge : tidak ada

A : approximate : tidak

Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, ekstremitas atas terpasang infus dan ekstremitas bawah tidak ada varises.

g. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : pasien merasa lega sudah melewati proses persalinan

dengan lancar, pasien masih merasa lelah, takut karena lukanya terasa nyeri dan bingung karena takut jahitannya robek.

Penerimaan terhadap bayi : pasien merasa senang bayi lahir sehat dan selamat, kondisi bayi normal. Pasien ingin segera pulang dan bisa merawat bayinya di rumah.

Masalah khusus : tidak ada.

h. KEMAMPUAN MENYUSUI

Pasien sudah menyusui bayinya setiap bayinya menginginkan menyusu. ASI yang keluar belum lancar masih kolustrum yang berwarna kuning. Ibu ingin menyusui bayi secara eksklusif.

i. OBAT-OBATAN/PROGRAM TERAPI

Obat yang diberikan pada pasien : Pasien mendapatkan terapi infus RL 20 tetes per menit, injeksi ketorolak 30 mg, paracetamol 1 gr. Per oral setelah infus dilepas cefadroxil 2x 500 mg, ketoprofen 3x1 sehari, Lactamor 3x1 sehari, methylergo 3x1.

j. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium yang sudah dilakukan didapatkan data Hb : 10,1g/dl Leukosit : 6080/mm³ , Hematokrit : 30 %, Eritrosit : 4,04 10⁴/ul , Trombosit : 195000/ul. Pasien mendapatkan terapi infus RL 20 tetes per menit, injeksi ketorolak 30 mg, paracetamol 1 gr.

C. ANALISA DATA

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
22/03/2024 16.00 WIB	DS : P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti teriris- iris. R : Pasien mengatakan nyeri didaerah	Nyeri Akut (D. 0077)	Agan Pencedera Fisik (Episiotomy)

	perineum. S : Pasien mengatakan skala nyerinya 6. T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. DO : – Pasien tampak berfokus pada diri sendiri – Pasien tampak meringis menahan sakit, keringat dingin – Pasien post partum spontan H0 – Adanya luka episiotomy ± 4 cm – TD: 110/70 mmHg – N: 70 x/m – RR: 20x/m – Suhu: 36,4°C.		
22/03/2024 16.00 WIB	DS : Pasien mengatakan nyeri pada bagian bekas luka jahit , pasien tidak bisa melakukan aktifitas DO : – Pasien tampak membatasi gerakan – Pasien tampak lemas berbaring di tempat tidur	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Nyeri

D. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, tanggal : Jumat, 22-03-2024

1. Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. E

Ruang : Alzaetun

Tgl/Jam	No. DP	Tujuan dan Hasil yang Diharapkan	Intervensi	Nama & TTD
22/03/2024 15.00 WIB	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : – Keluhan nyeri cukup menurun. – Kesulitan tidur menurun. – Sikap protektif cukup menurun.	Manajemen Nyeri (L.08238) a. Observasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. b. Terapeutik Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin. Fasilitasi istirahat dan tidur. c. Edukasi Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	Fera
22/03/2024 15.30 WIB	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil : – Kekuatan otot meningkat – Nyeri menurun – Gerakan terbatas	Dukungan Ambulasi (L.06171) a. Observasi Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi	Fera

		menurun – Kelemahan fisik menurun	Monitor frekuensi dan tekanan darah sebelum ambulasi, monitor kondisi umum selama ambulasi b. Terapeutik Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu Fasilitasi melakukan mobilitas fisik Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi c. Edukasi Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi Anjurkan melakukan mobilisasi fisik dini Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.	
22/03/2024 15.45 WIB	3.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Perawatan Diri (L.11103) meningkat dengan kriteria hasil : – Kemampuan makan meningkat – Kemampuan ke toilet BAK/BAB meningkat – Minat melakukan perawatan diri meningkat – Mempertahankan	Dukungan Perawatan Diri : BAK (I.11349) a. Observasi Monitor integritas kulit pasien b. Terapeutik Dukung penggunaan toilet/pispot/urinal secara konsisten Jaga privasi selama eliminasi Perawatan perineum Bersihkan alat bantu BAK setelah digunakan	Fera

		kebersihan diri meningkat.	c. Edukasi Anjurkan ke kamar mandi/toilet, jika perlu	
--	--	----------------------------	--	--

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. E

Ruang : Alzaetun

Tgl/Jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respons	Nama & TTD
22/03/2024 15.30 WIB	1. 2	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Melakukan pengukuran skala nyeri menggunakan NRS	S : P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. Q: Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti teriris-iris. R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perineum. S : Pasien mengatakan skala nyerinya 6. T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. DO :	Fera

		Mengukur TTV	– Pasien tampak berfokus pada diri sendiri – Pasien tampak meringis menahan sakit, – Pasien post partum spontan dengan luka episiotomi – Adanya luka jahit 4 cm – TD 120/80 mmHg, Sb 36.1°C, N: 72x/mnt	
22/03/2024 17.30 WIB		Menyerahkan lembar persetujuan terapi ice pack Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.	S : Pasien mengatakan mau melakukan kompres dingin dengan ice pack O : – Pasien tampak nyaman melakukan terapi kompres dingin	Fera
22/03/2024 18.00 WIB		Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	S : - O : – Pemberian Ketoprofen	Fera
22/03/2024 18.00 WIB	2.	Memfasilitasi penggunaan alat bantu mobilisasi	S : Pasien mengatakan sedikit nyeri tapi ingin segera bisa berjalan seperti biasanya O : – Tampak meringis sedikit	Fera
		Melibatkan keluarga dalam membantu mobilisasi pasien	S : Keluarga aktif membantu pasien O : – Tampak keluarga dan pasien saling support.	Fera
22/03/2024 18.15 WIB		Menganjurkan mobilisasi sederhana.	S : Pasien mengatakan mengerti anjuran dari perawat. O : – Pasien tampak antusias memulai mobilisasi.	Fera
23/03/2024 07.00 WIB	1. 2	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan	S : P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat	Fera

		intensitas nyeri. Mengukur skala nyeri Mengukur TTV	bergerak. P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti teriris-iris. R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perineum. S : Pasien mengatakan skala nyerinya 4. T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. O : – Pasien tampak meringis menahan sakit, – Pasien post partum spontan H1 – Adanya luka episiotomy – TD 130/70 mmHg , N 76x/mnt , Sb 36,54 ⁰	
23/03/2024 07.05 WIB		Melakukan kompres dingin dengan icepack	S : Pasien mengatakan nyaman dengan kompres dingin O : – Pasien masih tampak menahan nyeri	Fera
23/03/2024 08.00 WIB		Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	S : - O : – Pemberian Ketoprofen	Fera
23/03/2024 08.00 WIB	2.	Memfasilitasi penggunaan alat bantu mobilisasi	S : Pasien mengatakan sedikit nyeri tapi ingin segera bisa berjalan seperti biasanya O : – Tampak meringis sedikit	Fera
23/03/2023 09.00 WB		Melibatkan keluarga dalam membantu mobilisasi pasien	S : pasien mengatakan saudaranya selalu membantunya saat dibutuhkan O : – Tampak keluarga membantu aktifitas pasien	Fera

--	--	--	--	--

G. EVALUASI

Nama Klien : Ny. E

Ruang : Alzaetun

Tgl/Jam	No/ DP	Perkembangan (SOAP)	Nama & TTD
22/03/2024 19.00 WIB	1.	S : – P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. – P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. – Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti teriris-iris. – R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perineum – S : Pasien mengatakan skala nyerinya 4 – T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. O : – Pasien tampak berfokus pada diri sendiri – Pasien tampak meringis menahan sakit – Pasien post partum spontan H0 – Adanya luka post episiotomy 3 cm – Pemberian teknik kompres dingin – Pasien mampu melakukukan kompres dingin – Jumlah jam tidur pasien 4 jam. – Pemberian Ketoprofen peroral A : Masalah keperawatan nyeri belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi : Manajemen Nyeri	Fera
23/03/2024 10.00 WIB	1.	S : – P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. – P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. – Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti ter. – R : Pasien mengatakan nyeri didaerah bekas jahitan perineum. – S : Pasien mengatakan skala nyerinya 2 – T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. O :	Fera

		– Pasien tampak meringis menahan sakit – Pasien post partum spontan h1 – Adanya luka jahit di perineum – Diaphoresis Pemberian Ketoprofen per oral A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P : Lanjutkan intervensi : Menganjurkan pasien melakukan kompres secara mandiri	
--	--	--	--



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K POST PARTUM SPONTAN
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RUANG ALZAETUN RSI BANJARNEGARA**



OLEH :

Fera Kuswardani

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AJARAN 2023/2024**

LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Fera Kuswardani
Tanggal pengkajian : 20-03-2024, Jam 15.00 WIB
NIM : 202303138
Ruangan : Ruang Alzaetun

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. K
Umur : 21 Th
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Badamita 3/5
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Tanggal masuk : 20-03-2024
No RM : 263821
Diagnosa Medik : Post Partum Sontan (Episiotomy)

2. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn.R
Umur : 25
Jenis kelamin : Laki-Laki
Alamat : Badamita 3/5
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pedagang

3. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan merasa kurang nyaman karena luka jahitan perineumnya terasa panas dan sakit, klien juga mengatakan khawatir dan takut jika jahitan luka perineumnya terbuka atau robek terutama BAK atau BAB.

4. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien mengatakan baru melahirkan secara spontan tanggal 20-03-2024 Jam 09.00. Bayi lahir spontan menangis, jenis kelamin Laki-Laki, BBL : 3500 gr, PBL 50 cm. Ibu mengatakan jalan lahirnya dijahit karena adanya robekan. Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat sedang tiduran maupun jika bergerak dan berkurang saat istirahat. Pasien mengatakan nyeri seperti di iris-iris. Pasien mengatakan nyeri hanya di daerah luka episiotomi. Pasien mengatakan skala nyeri 6, nyeri hilang timbul, pasien tampak meringis menahan sakit, berkeringat dingin, adanya luka episiotomi, luas luka $\pm$ 4 cm, luka bersih, tidak rembes.

5. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Penyakit / kondisi yang pernah atau sedang diderita : pasien belum pernah dirawat di rumah sakit . Pasien tidak sedang menderita suatu penyakit, dan tidak pernah menderita penyakit berat seperti diabetes, hipertensi. Pasien belum pernah mengalami keguguran.

6. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit hipertensi atau DM.

7. GENOGRAM

8. RIWAYAT GINEKOLOGI

Riwayat Menstruasi

Riwayat Haid : menarche umur 14 th, siklus : 28 hr, nyeri haid : kadang dihari pertama, lama haid : 7 hari, banyaknya ; ganti pembalut 3x sehari di hari kedua dan ketiga, warna darah : merah segar, hari ke 5 mulai flek-flek,

9. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan menggunakan belum pernah KB

10. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi	Masalah Kehamilan
1.	2024	Normal	Bidan	L	3200	Sehat	Tidak ada

Pengalaman menyusui : -

ASI eksklusif : -

11. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

- a) HPHT : 13.06.2023
- b) Taksiran Partus : 20.03.2024
- c) Periksa saat hamil : 5 kali
- d) Masalah kehamilan : Tidak ada.

12. RIWAYAT PERSALINAN

- a) Jenis persalinan : spontan , Tanggal 20-03-2024 Jam 09.00
- b) Jenis kelamin bayi : L, BB / PB :3500 gram/ 50 cm, AS :9-10-10
- c) Perdarahan : 200cc
- d) Masalah dalam persalinan : tidak ada

13. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

- a) Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Pasien mengatakan kesehatan itu sangat penting. Pasien mengatakan sebelumnya dirawat ia mandi 2x sehari, keramas seminggu 2 kali, gosok gigi 2x sehari, dan kebiasaan ini akan dilanjutkan setelah pulang

nanti. Pasien mengatakan takut dan masih lemes . Pasien mengganti pembalut dibantu keluarga 2-3x sehari dan membersihkan badan di tempat tidur saja.

b) Pola Nutrisi –Metabolik

Klien makan sekitar 2 sampai 3 kali sehari dengan porsi banyak selama kehamilan, setelah melahirkan porsi makan biasa, tidak ada penurunan nafsu makan, dan tidak ada pantangan makanan

c) Pola Eliminasi

1) Klien mengatakan tidak ada keringat berlebih

2) Klien mengatakan baru 1x BAK setelah melahirkan, klien mengatakan BAK campur darah nifas

Keluhan : pasien masih merasa nyeri dan takut untuk BAB dan BAK karena takut jahitan robek.

d) Pola Latihan-Aktivitas

Pasien mengatakan setelah melahirkan lebih banyak istirahat berbaring lemas, sejak 2 jam setelah melahirkan belum mulai latihan duduk dan berjalan, setelah 6 jam persalinan pasien baru mulai latihan duduk.

e) Pola Kognitif Perseptual

Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan perineumnya.

P: Pasien mengatakan nyeri muncul jika bergerak

Q: Pasien mengatakan nyeri hilang timbul seperti tersayat- sayat

R: Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan

S: Pasien mengatakan nyeri dengan skala 6 (0-10)

T: Lama nyeri dirasakan 1-2 menit tiap muncul

f) Pola Istirahat-Tidur

Pasien mengatakan bisa tidur sebentar-sebentar karena menyusui bayinya, dan merasakan nyeri di daerah jahitan luka perineum. Tadi malam bisa tidur kurang lebih 4,5 jam.

g) Pola Konsep Diri-persepsi Diri

Identitas diri: pasien mampu mengenali dirinya sendiri sebagai seorang istri dan ibu.

Gambaran diri: Pasien merasa kalau dirinya sakit memerlukan pertolongan

Ideal diri: Pasien mengatakan ingin segera pulang

Harga diri: Pasien mengatakan sangat memerlukan suami dan keluarganya.

Pasien mengatakan sebelum melahirkan merasakan kecemasan menghadapi proses persalinan nanti.

Sekarang pasien mengatakan sudah merasa lega persalinan berjalan lancar, bayi lahir sehat dan selamat serta normal, kelahiran anak kedua ini sudah dinantikan keluarga. Pasien merasakan senang menjadi Ibu.

h) Pola Peran dan Hubungan

Ibu tinggal bersama dengan suami dan ibunya. Pasien sebagai istri dan ibu rumah tangga mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti biasa. Hubungan pasien dengan suami baik, dengan tetangga rukun dan dengan keluarga suami hubungannya baik.

i) Pola Reproduksi/Seksual

Pasien mengatakan hubungan seksual sebelum hamil 1-2 X seminggu, selama hamil jarang berhubungan seksual. Terakhir berhubungan seksual pada saat hamil 8 bulan.

j) Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Pasien mengatakan jika ada permasalahan dibicarakan dengan suami.

k) Pola Keyakinan Dan Nilai

Pasien beragama Islam, Pasien dan Keluarga menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

B. PEMERIKSAA FISIK

- a. Status obstetrik : Ny. K, P1A0, Bayi rawat gabung
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Kesadaran : Compos Mentis
- d. BB / TB : 67 kg / 153 Cm
- e. Tanda vital

Tekanan darah : 130/80 mm Hg

Nadi : 72x/menit, Suhu : 36,4 °C

Penafasan : 20 x/ menit

f. Pemeriksaan Head To Toe :

Kepala : mesocephal, Rambut berwarna hitam, bersih, tidak rontpok dan tidak ada ketombe.

Hidung: bersih, tidak ada sekret, tidak ada epistaksi, tidak ada pembesaran polip, dan tidak terpasang O2.

Telinga : simetris, bersih, tidak ada penumpukan serum, tidak ada infeksi dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

Mata : tidak ada secret, konjungtiva tidak anemis, seklera tidak ikterik, kemampuan penglihatan normal.

Mulut : bibir kering, pasien tampak kadang-kadang meringis kesakitan, Pemeriksaan gigi normal, tidak ada caries, warna mulut normal, tidak ada kesulitan mengunyah atau menelan.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.

Dada: simetris, payudara mengeluarkan kolustrum berwarna kuning, puting menonjol.

Abdomen : teraba keras, diastasis rectus abdominis selebar 3 jari, fundus uteri 3 jari di bawah pusat.

Genitalia : Lokhea berwarna merah /rubra, terdiri dari lendir dan darah, bau anyir.

Anus : tidak ada haemorhoid

Perineum : terdapat jahitan masih basah.

R : kemerahan : tidak

E : bengkak : tidak

E : echimosis tidak

D : discharge : tidak ada

A : approximate : tidak

Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, ekstremitas atas terpasang infus dan ekstremitas bawah tidak ada varises.

g. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : pasien merasa lega sudah melewati proses persalinan dengan lancar, pasien masih merasa lelah, takut karena lukanya terasa nyeri dan bingung karena takut jahitannya robek.

Penerimaan terhadap bayi : pasien merasa senang bayi lahir sehat dan selamat, kondisi bayi normal. Pasien ingin segera pulang dan bisa merawat bayinya di rumah.

Masalah khusus : tidak ada.

h. KEMAMPUAN MENYUSUI

Pasien sudah menyusui bayinya setiap bayinya menginginkan menyusu. ASI yang keluar belum lancar masih kolustrum yang berwarna kuning. Ibu ingin menyusui bayi secara eksklusif.

i. OBAT-OBATAN/PROGRAM TERAPI

Obat yang diberikan pada pasien : Pasien mendapatkan terapi infus RL 20 tetes per menit, injeksi ketorolak 30 mg, paracetamol 1 gr. Per oral setelah infus dilepas cefadroxil 2x 500 mg, ketoprofen 3x1 sehari, Lactamor 3x1 sehari, methylergo 3x1.

j. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium yang sudah dilakukan didapatkan data Hb : 10 g/dl Leukosit : $9880/\text{mm}^3$, Hematokrit : 30 % , Eritrosit : $2,98 \cdot 10^6/\text{ul}$, Trombosit : $189000/\text{ul}$

C. ANALISA DATA

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
20/03/2024 15.00 WIB	DS : P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti	Nyeri Akut (D. 0077)	Agan Pencedera Fisik (Episiotomy)

	teriris- iris. R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perineum. S : Pasien mengatakan skala nyerinya 6. T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. DO : – Pasien tampak berfokus pada diri sendiri – Pasien tampak meringis menahan sakit, keringat dingin – Pasien post partum spontan H0 – Adanya luka episiotomy ± 4 cm – TD: 110/70 mmHg – N: 70 x/m – RR: 20x/m – Suhu: 36,4°C.		
20/03/2024 15.00 WIB	DS : Pasien mengatakan nyeri pada bagian bekas luka jahit , pasien tidak bisa melakukan aktifitas DO : – Pasien tampak membatasi gerakan – Pasien tampak lemas berbaring di tempat tidur	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Nyeri

D. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, tanggal : Rabu, 20-03-2024

1. Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. K
 Ruang : Alzaetun

Tgl/Jam	No. DP	Tujuan dan Hasil yang Diharapkan	Intervensi	Nama &TTD
20/03/2024 15.30 WIB	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : – Keluhan nyeri cukup menurun. – Kesulitan tidur menurun. – Sikap protektif cukup menurun.	Manajemen Nyeri (L.08238) a. Observasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. b. Terapeutik Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin. Fasilitasi istirahat dan tidur. c. Edukasi Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	Fera
20/03/2024 15.30 WIB	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil : – Kekuatan otot	Dukungan Ambulasi (L.06171) a. Observasi Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Identifikasi toleransi	Fera

		meningkat – Nyeri menurun – Gerakan terbatas menurun – Kelemahan fisik menurun	fisik melakukan ambulasi Monitor frekuensi dan tekanan darah sebelum ambulasi, monitor kondisi umum selama ambulasi b. Terapeutik Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu Fasilitasi melakukan mobilitas fisik Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi c. Edukasi Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi Anjurkan melakukan mobilisasi fisik dini Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.	
--	--	---	---	--

22/03/2024 15.45 WIB	3.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Perawatan Diri (L.11103) meningkat dengan kriteria hasil : – Kemampuan makan meningkat – Kemampuan ke toilet BAK/BAB meningkat – Minat melakukan perawatan diri meningkat – Mempertahankan kebersihan diri meningkat.	Dukungan Perawatan Diri : BAK (I.11349) a. Observasi Monitor integritas kulit pasien b. Terapeutik Dukung penggunaan toilet/pispot/urinal secara konsisten Jaga privasi selama eliminasi Perawatan perineum Bersihkan alat bantu BAK setelah digunakan c. Edukasi Anjurkan ke kamar mandi/toilet, jika perlu	Fera
-------------------------	----	---	--	------

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. K

Ruang : Alzaetun

Tgl/Jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respons	Nama & TTD
20/03/2024 16.00 WIB	1. 2	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Melakukan pengukuran skala nyeri menggunakan NRS	S : P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. Q: Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti teriris-iris.	Fera

			R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perineum. S : Pasien mengatakan skala nyerinya 6. T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. DO : - Pasien tampak berfokus pada diri sendiri - Pasien tampak meringis menahan sakit, - Pasien post partum spontan dengan luka episiotomi - Adanya luka jahit 4 cm	
20/03/2024 16.00 WIB		Menyerahkan lembar persetujuan terapi ice pack Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.	S : Pasien mengatakan mau melakukan kompres dingin dengan ice pack O : - Pasien tampak nyaman melakukan terapi kompres dingin	Fera
20/03/2024 16.30 WIB		Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	S : - O : - Pemberian Ketoprofen	Fera
20/03/2024 16.30 WIB	2.	Memfasilitasi penggunaan alat bantu mobilisasi	S : Pasien mengatakan sedikit nyeri tapi ingin segera bisa berjalan seperti biasanya O : - Tampak meringis sedikit	Fera
		Melibatkan keluarga dalam membantu mobilisasi pasien	S : Keluarga aktif membantu pasien O : - Tampak keluarga dan pasien saling support.	Fera
20/03/2024 16.30 WIB		Menganjurkan mobilisasi sederhana.	S : Pasien mengatakan mengerti anjuran dari perawat. O : - Pasien tampak antusias	Fera

			memulai mobilisasi.	
21/03/2024 07.00 WIB	1. 2	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Mengukur skala nyeri	S : P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti teriris-iris. R : Pasien mengatakan nyeri didaerah jahitan luka S : Pasien mengatakan skala nyerinya 4. T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. O : – Pasien tampak meringis menahan sakit, – Pasien post partum spontan H1 – Adanya luka episiotomi	Fera
21/03/2024 07.05 WIB		Melakukan kompres dingin dengan icepack	S : Pasien mengatakan nyaman dengan kompres dingin O : – Pasien masih tampak menahan nyeri	Fera
21/03/2024 08.00 WIB		Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	S : - O : – Pemberian Ketoprofen	Fera
21/03/2024 08.00 WIB	2.	Memfasilitasi penggunaan alat bantu mobilisasi	S : Pasien mengatakan sedikit nyeri tapi ingin segera bisa berjalan seperti biasanya O : – Tampak meringis sedikit	Fera
21/03/2023 09.00 WB		Melibatkan keluarga dalam membantu mobilisasi pasien	S : pasien mengatakan saudaranya selalu membantunya saat dibutuhkan	Fera

			O : – Tampak membantu keluarga aktifitas pasien	
--	--	--	--	--

G. EVALUASI

Nama Klien : Ny. K

Ruang : Alzaetun

Tgl/Jam	No/DP	Perkembangan (SOAP)	Nama & TTD
20/03/2024 19.00 WIB	1.	S : – P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. – P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. – Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti teriris-iris. – R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perineum – S : Pasien mengatakan skala nyerinya 6 – T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. O : – Pasien tampak berfokus pada diri sendiri – Pasien tampak meringis menahan sakit – Pasien post partum spontan H0 – Adanya luka post episiotomy 3 cm – Pemberian teknik kompres dingin – Pasien mampu melakukukan kompres dingin – Jumlah jam tidur pasien 4 jam. – Pemberian Ketoprofen peroral A : Masalah keperawatan nyeri belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi : Manajemen Nyeri	Fera
21/03/2024 10.00 WIB	1.	S : – P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. – P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. – Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti ter. – R : Pasien mengatakan nyeri didaerah . – S : Pasien mengatakan skala nyerinya 4.	Fera

		- T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. O : - Pasien tampak meringis menahan sakit - Pasien post partum spontan h1 - Adanya luka jahit di perineum - Diaphoresis Pemberian Ketoprofen per oral A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P : Lanjutkan intervensi : Menganjurkan pasien untuk melakukan kompres secara mandiri saat nyeri	
--	--	--	--



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N POST PARTUM SPONTAN
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RUANG ALZAETUN RSI BANJARNEGARA**



OLEH :

Fera Kuswardani

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AJARAN 2023/2024**

LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Fera Kuswardani
Tanggal pengkajian : 13-03-2024, Jam 15.00 WIB
NIM : 202303138
Ruangan : Ruang Alzaetun

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. N
Umur : 22 Th
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Wanadadi 2/5
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Tanggal masuk : 22-03-2024
No RM : 170493
Diagnosa Medik : Post Partum Spontan (Episiotomi).

2. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. A
Umur : 28
Jenis kelamin : Laki-Laki
Alamat : Wanadadi 2/5
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta

3. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan merasa kurang nyaman karena luka jahitan perineumnya terasa panas dan sakit, klien juga mengatakan khawatir dan takut jika jahitan luka perineumnya terbuka atau robek terutama BAK atau BAB.

4. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien mengatakan baru melahirkan secara spontan tadi malam Tgl 13-03-2024 Jam 05.30. Bayi lahir spontan menangis, jenis kelamin Laki-Laki, BBL : 3400 gr, PBL 49,5 cm. Ibu mengatakan jalan lahirnya dijahit karena adanya robekan. Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat sedang tiduran maupun jika bergerak dan berkurang saat istirahat. Pasien mengatakan nyeri seperti di iris-iris. Pasien mengatakan nyeri hanya di daerah luka episiotomi. Pasien mengatakan skala nyeri 6, nyeri hilang timbul, pasien tampak meringis menahan sakit, berkeringat dingin, adanya luka episiotomi, luas luka $\pm$ 4 cm, luka bersih, tidak rembes.

5. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Penyakit / kondisi yang pernah atau sedang diderita : pasien tidak pernah dirawat dirumah sakit. Pasien tidak sedang menderita suatu penyakit, dan tidak pernah menderita penyakit berat seperti jantung, asma, diabetes, hipertensi. pernah mengalami keguguran atau abortus.

6. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit hipertensi atau DM.

7. GENOGRAM

8. RIWAYAT GINEKOLOGI

Riwayat Menstruasi

Riwayat Haid : menarche umur 13 th, siklus : 28 hr, nyeri haid : kadang dihari pertama, lama haid : 7 hari, banyaknya ; ganti pembalut 3x sehari di hari kedua dan ketiga, warna darah : merah segar, hari ke 4 mulai flek-flek,

9. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan menggunakan belum pernah KB

10. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi	Masalah Kehamilan
1.	2024	Normal	Bidan	L	3200	Sehat	Tidak ada

Pengalaman menyusui : -

ASI eksklusif : -

11. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

- a) HPHT : 07.06.2023
- b) Taksiran Partus : 14.03.2024
- c) Periksa saat hamil : 6 kali
- d) Masalah kehamilan : Tidak ada.

12. RIWAYAT PERSALINAN

- a) Jenis persalinan : spontan , Tanggal 13-03-2024 Jam 05.30
- b) Jenis kelamin bayi : L, BB / PB : 3400 gram/ 49,5 cm, AS :9-10-10
- c) Perdarahan : 200cc
- d) Masalah dalam persalinan : tidak ada

13. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

- a) Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Pasien mengatakan kesehatan itu sangat penting. Pasien mengatakan sebelumnya dirawat ia mandi 2x sehari, keramas seminggu 2 kali, gosok gigi 2x sehari, dan kebiasaan ini akan dilanjutkan setelah pulang nanti. Pasien mengatakan takut dan masih lemes . Pasien mengganti

pembalut dibantu keluarga 2-3x sehari dan membersihkan badan di tempat tidur saja.

b) Pola Nutrisi –Metabolik

Klien makan sekitar 2 sampai 3 kali sehari dengan porsi banyak selama kehamilan, setelah melahirkan porsi makan biasa, tidak ada penurunan nafsu makan, dan tidak ada pantangan makanan

c) Pola Eliminasi

1) Klien mengatakan tidak ada keringat berlebih

2) Klien mengatakan baru 1x BAK setelah melahirkan, klien mengatakan BAK campur darah nifas

Keluhan : pasien masih merasa nyeri dan takut untuk BAB dan BAK karena takut jahitan robek.

d) Pola Latihan-Aktivitas

Pasien mengatakan setelah melahirkan lebih banyak istirahat berbaring lemas, sejak 2 jam setelah melahirkan belum mulai latihan duduk dan berjalan, setelah 6 jam persalinan pasien baru mulai latihan duduk.

e) Pola Kognitif Perseptual

Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan perineumnya.

P: Pasien mengatakan nyeri muncul jika bergerak

Q: Pasien mengatakan nyeri hilang timbul seperti tersayat- sayat

R: Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan

S: Pasien mengatakan nyeri dengan skala 6 (0-10)

T: Lama nyeri dirasakan 1 menit tiap muncul

f) Pola Istirahat-Tidur

Pasien mengatakan bisa tidur sebentar-sebentar karena menyusui bayinya, dan merasakan nyeri di daerah jahitan luka perineum. Tadi malam bisa tidur kurang lebih 5 jam.

g) Pola Konsep Diri-persepsi Diri

Identitas diri: pasien mampu mengenali dirinya sendiri sebagai seorang istri dan ibu.

Gambaran diri: Pasien merasa kalau dirinya sakit memerlukan pertolongan

Ideal diri: Pasien mengatakan ingin segera pulang

Harga diri: Pasien mengatakan sangat memerlukan suami dan keluarganya.

Pasien mengatakan sebelum melahirkan merasakan kecemasan menghadapi proses persalinan nanti.

Sekarang pasien mengatakan sudah merasa lega persalinan berjalan lancar, bayi lahir sehat dan selamat serta normal, kelahiran anak kedua ini sudah dinantikan keluarga. Pasien merasakan senang menjadi Ibu.

h) Pola Peran dan Hubungan

Ibu tinggal bersama dengan suami dan ibunya. Pasien sebagai istri dan ibu rumah tangga mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti biasa. Hubungan pasien dengan suami baik, dengan tetangga rukun dan dengan keluarga suami hubungannya baik.

i) Pola Reproduksi/Seksual

Pasien mengatakan hubungan seksual sebelum hamil 1-2 X seminggu, selama hamil jarang berhubungan seksual. Terakhir berhubungan seksual pada saat hamil 8 bulan.

j) Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Pasien mengatakan jika ada permasalahan dibicarakan dengan suami.

k) Pola Keyakinan Dan Nilai

Pasien beragama Islam, Pasien dan Keluarga menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

B. PEMERIKSAA FISIK

- a. Status obstetrik : Ny. N, P1A0, Bayi rawat gabung
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Kesadaran : Compos Mentis
- d. BB / TB : 59 kg / 160 Cm
- e. Tanda vital

Tekanan darah : 133/70 mm Hg

Nadi : 72x/menit, Suhu : 36,4 °C

Penafasan : 20 x/ menit

f. Pemeriksaan Head To Toe :

Kepala : mesocephal, Rambut berwarna hitam, bersih, tidak rontpok dan tidak ada ketombe.

Hidung: bersih, tidak ada sekret, tidak ada epistaksi, tidak ada pembesaran polip, dan tidak terpasang O2.

Telinga : simetris, bersih, tidak ada penumpukan serum, tidak ada infeksi dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

Mata : tidak ada secret, konjungtiva tidak anemis, seklera tidak ikterik, kemampuan penglihatan normal.

Mulut : bibir kering, pasien tampak kadang-kadang meringis kesakitan, Pemeriksaan gigi normal, tidak ada caries, warna mulut normal, tidak ada kesulitan mengunyah atau menelan.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.

Dada: simetris, payudara mengeluarkan kolustrum berwarna kuning, puting menonjol.

Abdomen : teraba keras, diastasis rectus abdominis selebar 3 jari, fundus uteri 3 jari di bawah pusat.

Genitalia : Lokhea berwarna merah /rubra, terdiri dari lendir dan darah, bau anyir.

Anus : tidak ada haemorrhoid

Perineum : terdapat jahitan masih basah.

R : kemerahan : tidak

E : bengkak : tidak

E : echimosis tidak

D : discharge : tidak ada

A : approximate : tidak

Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, ekstremitas atas terpasang infus dan ekstremitas bawah tidak ada varises.

g. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : pasien merasa lega sudah melewati proses persalinan dengan lancar, pasien masih merasa lelah, takut karena lukanya terasa nyeri dan bingung karena takut jahitannya robek.

Penerimaan terhadap bayi : pasien merasa senang bayi lahir sehat dan selamat, kondisi bayi normal. Pasien ingin segera pulang dan bisa merawat bayinya di rumah.

Masalah khusus : tidak ada.

h. KEMAMPUAN MENYUSUI

Pasien sudah menyusui bayinya setiap bayinya menginginkan menyusu. ASI yang keluar belum lancar masih kolustrum yang berwarna kuning. Ibu ingin menyusui bayi secara eksklusif.

i. OBAT-OBATAN/PROGRAM TERAPI

Obat yang diberikan pada pasien : Pasien mendapatkan terapi infus RL 20 tetes per menit, injeksi ketorolak 30 mg, paracetamol 1 gr. Per oral setelah infus dilepas cefadroxil 2x 500 mg, ketoprofen 3x1 sehari, Lactamor 3x1 sehari, methylergo 3x1.

j. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium yang sudah dilakukan didapatkan data Hb : 10 g/dl Leukosit : 17.000/mm³ , Hematokrit : 30 %, Eritrosit : 3.46 10⁴/ul , Trombosit : 320.000/ul. Pasien mendapatkan terapi infus RL 20 tetes per menit, injeksi ceftriaxone 1 gr, injeksi ketorolac 30 mg.

C. ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
13/03/2024 15.00 WIB	DS : P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat	Nyeri Akut (D. 0077)	Agan Pencedera Fisik (Episiotomy)

	istirahat. Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti teriris- iris. R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perineum. S : Pasien mengatakan skala nyerinya 6. T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. DO : – Pasien tampak berfokus pada diri sendiri – Pasien tampak meringis menahan sakit, keringat dingin – Pasien post partum spontan H0 – Adanya luka episiotomy $\pm$ 4 cm – TD: 110/70 mmHg – N: 70 x/m – RR: 20x/m – Suhu: 36,4°C.		
13/03/2024 15.00 WIB	DS : Pasien mengatakan nyeri pada bagian bekas luka jahit , pasien tidak bisa melakukan aktifitas DO : – Pasien tampak membatasi gerakan – Pasien tampak lemas berbaring di tempat tidur	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Nyeri

D. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, tanggal : Rabu, 13-03-2024

1. Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. N

Ruang : Alzaetun

Tgl/Jam	No. DP	Tujuan dan Hasil yang Diharapkan	Intervensi	Nama &TTD
13/03/2024 15.00 WIB	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : – Keluhan nyeri cukup menurun. – Kesulitan tidur menurun. – Sikap protektif cukup menurun.	Manajemen Nyeri (L.08238) a. Observasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. b. Terapeutik Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin. Fasilitasi istirahat dan tidur. c. Edukasi Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	Fera
13/03/2024 15.30 WIB	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan	Dukungan Ambulasi (L.06171) a. Observasi Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik	Fera

		kriteria hasil : – Kekuatan otot meningkat – Nyeri menurun – Gerakan terbatas menurun – Kelemahan fisik menurun	lainnya Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi Monitor frekuensi dan tekanan darah sebelum ambulasi, monitor kondisi umum selama ambulasi b. Terapeutik Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu Fasilitasi melakukan mobilitas fisik Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi c. Edukasi Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi Anjurkan melakukan mobilisasi fisik dini Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.	
--	--	---	--	--

13/03/2024 15.45 WIB	3.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Perawatan Diri (L.11103) meningkat dengan kriteria hasil : – Kemampuan makan meningkat – Kemampuan ke toilet BAK/BAB meningkat – Minat melakukan perawatan diri meningkat – Mempertahankan kebersihan diri meningkat.	Dukungan Perawatan Diri : BAK (I.11349) a. Observasi Monitor integritas kulit pasien b. Terapeutik Dukung penggunaan toilet/pispot/urinal secara konsisten Jaga privasi selama eliminasi Perawatan perineum Bersihkan alat bantu BAK setelah digunakan c. Edukasi Anjurkan ke kamar mandi/toilet, jika perlu	Fera
-------------------------	----	---	--	------

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. N

Ruang : Alzaetun

Tgl/Jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respons	Nama & TTD
13/03/2024 15.30 WIB	1. 2	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Melakukan pengukuran skala nyeri menggunakan NRS	S : P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. Q: Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti teriris-iris.	Fera

			R : Pasien mengatakan nyeri di daerah perineum. S : Pasien mengatakan skala nyerinya 6. T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. DO : – Pasien tampak berfokus pada diri sendiri – Pasien tampak meringis menahan sakit, – Pasien post partum spontan dengan luka episiotomi – Adanya luka jahit 4 cm	
13/03/2024 17.30 WIB		Menyerahkan lembar persetujuan terapi ice pack Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.	S : Pasien mengatakan mau melakukan kompres dingin dengan ice pack O : – Pasien tampak nyaman melakukan terapi kompres dingin	Fera
13/03/2024 18.00 WIB		Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	S : - O : – Pemberian Ketoprofen	Fera
13/03/2024 18.00 WIB	2.	Memfasilitasi penggunaan alat bantu mobilisasi	S : Pasien mengatakan sedikit nyeri tapi ingin segera bisa berjalan seperti biasanya O : – Tampak meringis sedikit	Fera
		Melibatkan keluarga dalam membantu mobilisasi pasien	S : Keluarga aktif membantu pasien O : – Tampak keluarga dan pasien saling support.	Fera
13/03/2024 18.15 WIB		Menganjurkan mobilisasi sederhana.	S : Pasien mengatakan mengerti anjuran dari perawat. O : – Pasien tampak antusias	Fera

			memulai mobilisasi.	
14/03/2024 07.00 WIB	1. 2	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Mengukur skala nyeri	S : P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti teriris-iris. R : Pasien mengatakan nyeri didaerah jahitan luka S : Pasien mengatakan skala nyerinya 4. T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. O : – Pasien tampak meringis menahan sakit, – Pasien post partum spontan H1 – Adanya luka episiotomi	Fera
14/03/2024 07.05 WIB		Melakukan kompres dingin dengan icepack	S : Pasien mengatakan nyaman dengan kompres dingin O : – Pasien masih tampak menahan nyeri	Fera
14/03/2024 08.00 WIB		Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	S : - O : – Pemberian Ketoprofen	Fera
14/03/2024 08.00 WIB	2.	Memfasilitasi penggunaan alat bantu mobilisasi	S : Pasien mengatakan sedikit nyeri tapi ingin segera bisa berjalan seperti biasanya O : – Tampak meringis sedikit	Fera
14/03/2023 09.00 WB		Melibatkan keluarga dalam membantu mobilisasi pasien	S : pasien mengatakan saudaranya selalu membantunya saat dibutuhkan	Fera

			O : – Tampak membantu keluarga pasien aktifitas	
--	--	--	--	--

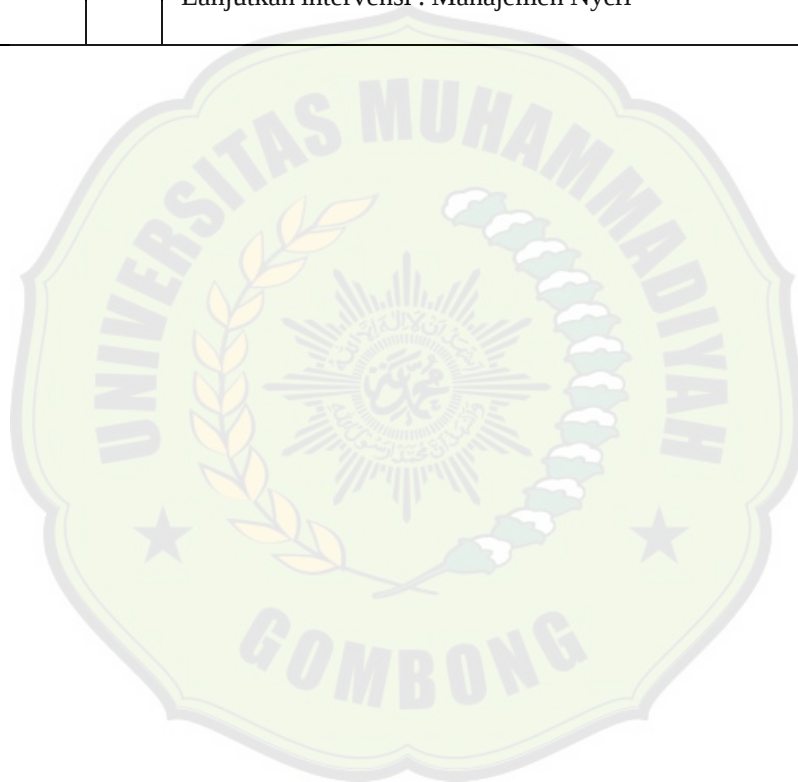
G. EVALUASI

Nama Klien : Ny. N

Ruang : Alzaetun

Tgl/Jam	No/DP	Perkembangan (SOAP)	Nama & TTD
13/03/2024 18.00 WIB	1.	S : – P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. – P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. – Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti teriris-iris. – R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perineum – S : Pasien mengatakan skala nyerinya 6 – T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. O : – Pasien tampak berfokus pada diri sendiri – Pasien tampak meringis menahan sakit – Pasien post partum spontan H0 – Adanya luka post episiotomy 3 cm – Pemberian teknik kompres dingin – Pasien mampu melakukukan kompres dingin – Jumlah jam tidur pasien 4 jam. – Pemberian Ketoprofen peroral A : Masalah keperawatan nyeri belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi : Manajemen Nyeri	Fera
14/03/2024 10.00 WIB	1.	S : – P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. – P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. – Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti ter. – R : Pasien mengatakan nyeri didaerah . – S : Pasien mengatakan skala nyerinya 4.	Fera

		- T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. O : - Pasien tampak meringis menahan sakit - Pasien post partum spontan h1 - Adanya luka jahit di perineum - Diaphoresis Pemberian Ketoprofen per oral A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi : Manajemen Nyeri	
--	--	--	--



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.E POST PARTUM SPONTAN
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RUANG ALZAETUN RSI BANJARNEGARA**



**OLEH :
Fera Kuswardani**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AJARAN 2023/2024**

LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Fera Kuswardani
Tanggal pengkajian : 13-03-2024, Jam 14.30 WIB
NIM : 202303138
Ruangan : Ruang Alzaetun

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. R
Umur : 25 Th
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Parakancangah Rt 4/9
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Tanggal masuk : 13-03-2024
No RM : 911505
Diagnosa Medik : Post Partum Fisiologis

2. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. A
Umur : 27
Jenis kelamin : Laki-Laki
Alamat : Parakancangah 4/9
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta

3. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan merasa kurang nyaman karena luka jahitan perineumnya terasa panas dan sakit, klien juga mengatakan khawatir dan takut jika jahitan luka perineumnya terbuka atau robek terutama BAK atau BAB.

4. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien mengatakan baru melahirkan secara spontan tadi malam Tgl 13-03-2024 Jam 06.15. Bayi lahir spontan menangis, jenis kelamin Laki-Laki, BBL : 3400 gr, PBL 49,5 cm. Ibu mengatakan jalan lahirnya dijahit karena adanya robekan. Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat sedang tiduran maupun jika bergerak dan berkurang saat istirahat. Pasien mengatakan nyeri seperti di iris-iris. Pasien mengatakan nyeri hanya di daerah luka episiotomi. Pasien mengatakan skala nyeri 6, nyeri hilang timbul, pasien tampak meringis menahan sakit, berkeringat dingin, adanya luka episiotomi, luas luka $\pm$ 4 cm, luka bersih, tidak rembes.

5. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Penyakit / kondisi yang pernah atau sedang diderita : pasien pernah dirawat dirumah sakit karena jatuh dari motor. Pasien tidak sedang menderita suatu penyakit, dan tidak pernah menderita penyakit berat seperti jantung, asma, diabetes, hipertensi. pernah mengalami keguguran atau abortus.

6. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit hipertensi atau DM.

7. GENOGRAM



Keterangan :

□ : Laki-laki

☑ : Laki-laki meninggal

○ : Perempuan

— : Garis perkawinan

| : Garis keturunan

8. RIWAYAT GINEKOLOGI

Riwayat Menstruasi

Riwayat Haid : menarche umur 13 th, siklus : 28 hr, nyeri haid : kadang dihari pertama, lama haid : 6 hari, banyaknya ; ganti pembalut 3x sehari di hari kedua dan ketiga, warna darah : merah segar, hari ke 4 mulai flek-flek,

9. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan menggunakan belum pernah KB

10. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi	Masalah Kehamilan
1.	2024	Normal	Bidan	L	3200	Sehat	Tidak ada

Pengalaman menyusui : -

Berapa lama : -

11. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

a) HPHT : 08.06.2023

b) Taksiran Partus : 15.03.2024

c) Periksa saat hamil : 5 kali

d) Masalah kehamilan : Tidak ada.

12. RIWAYAT PERSALINAN

a) Jenis persalinan : spontan , Tanggal 13-03-2024 Jam 06.15

b) Jenis kelamin bayi : L, BB / PB : 3400 gram/ 49,5 cm, AS :9-10-10

c) Perdarahan : 200cc

d) Masalah dalam persalinan : tidak ada

13. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

a) Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Pasien mengatakan kesehatan itu sangat penting. Pasien mengatakan sebelumnya dirawat ia mandi 2x sehari, keramas seminggu 2 kali, gosok gigi 2x sehari, dan kebiasaan ini akan dilanjutkan setelah pulang nanti. Pasien mengatakan takut dan masih lemes . Pasien mengganti pembalut dibantu keluarga 2-3x sehari dan membersihkan badan di tempat tidur saja.

b) Pola Nutrisi –Metabolik

Klien makan sekitar 2 sampai 3 kali sehari dengan porsi banyak selama kehamilan, setelah melahirkan porsi makan biasa, tidak ada penurunan nafsu makan, dan tidak ada pantangan makanan

c) Pola Eliminasi

1) Klien mengatakan tidak ada keringat berlebih

2) Klien mengatakan baru 1x BAK setelah melahirkan, klien mengatakan BAK campur darah nifas

Keluhan : pasien masih merasa nyeri dan takut untuk BAB dan BAK karena takut jahitan robek.

d) Pola Latihan-Aktivitas

Pasien mengatakan setelah melahirkan lebih banyak istirahat berbaring lemas, sejak 2 jam setelah melahirkan belum mulai latihan duduk dan berjalan, setelah 6 jam persalinan pasien baru mulai latihan duduk.

e) Pola Kognitif Perseptual

Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan perineumnya.

P: Pasien mengatakan nyeri muncul jika bergerak

Q: Pasien mengatakan nyeri hilang timbul seperti tersayat- sayat

R: Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan

S: Pasien mengatakan nyeri dengan skala 6 (0-10)

T: Lama nyeri dirasakan 1 menit tiap muncul

f) Pola Istirahat-Tidur

Pasien mengatakan bisa tidur sebentar-sebentar karena menyusui bayinya, dan merasakan nyeri di daerah jahitan luka perineum. Tadi malam bisa tidur kurang lebih 5 jam.

g) Pola Konsep Diri-persepsi Diri

Identitas diri: pasien mampu mengenali dirinya sendiri sebagai seorang istri dan ibu.

Gambaran diri: Pasien merasa kalau dirinya sakit memerlukan pertolongan

Ideal diri: Pasien mengatakan ingin segera pulang

Harga diri: Pasien mengatakan sangat memerlukan suami dan keluarganya.

Pasien mengatakan sebelum melahirkan merasakan kecemasan menghadapi proses persalinan nanti.

Sekarang pasien mengatakan sudah merasa lega persalinan berjalan lancar, bayi lahir sehat dan selamat serta normal, kelahiran anak kedua ini sudah dinantikan keluarga. Pasien merasakan senang menjadi Ibu.

h) Pola Peran dan Hubungan

Ibu tinggal bersama dengan suami dan ibunya. Pasien sebagai istri dan ibu rumah tangga mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti biasa. Hubungan pasien dengan suami baik, dengan tetangga rukun dan dengan keluarga suami hubungannya baik.

i) Pola Reproduksi/Seksual

Pasien mengatakan hubungan seksual sebelum hamil 1-2 X seminggu, selama hamil jarang berhubungan seksual. Terakhir berhubungan seksual pada saat hamil 8 bulan.

j) Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Pasien mengatakan jika ada permasalahan dibicarakan dengan suami.

k) Pola Keyakinan Dan Nilai

Pasien beragama Islam, Pasien dan Keluarga menjalankan sholat 5 waktu dan berdoa dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

B. PEMERIKSAA FISIK

a. Status obstetrik : Ny. R, P1A0, Bayi rawat gabung

b. Keadaan umum : Baik

c. Kesadaran : Compos Mentis

d. BB / TB : 65 kg / 165 Cm

e. Tanda vital

Tekanan darah : 133/70 mm Hg

Nadi : 72x/menit, Suhu : 36,4 °C

Penafasan : 20 x/ menit

f. Pemeriksaan Head To Toe :

Kepala : mesocephal, Rambut berwarna hitam, bersih, tidak rontpok dan tidak ada ketombe.

Hidung: bersih, tidak ada sekret, tidak ada epistaksi, tidak ada pembesaran polip, dan tidak terpasang O2.

Telinga : simetris, bersih, tidak ada penumpukan serum, tidak ada infeksi dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

Mata : tidak ada secret, konjungtiva tidak anemis, seklera tidak ikterik, kemampuan penglihatan normal.

Mulut : bibir kering, pasien tampak kadang-kadang meringis kesakitan, Pemeriksaan gigi normal, tidak ada caries, warna mulut normal, tidak ada kesulitan mengunyah atau menelan.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.

Dada: simetris, payudara mengeluarkan kolustrum berwarna kuning, puting menonjol.

Abdomen : teraba keras, diastasis rectus abdominis selebar 3 jari, fundus uteri 3 jari di bawah pusat.

Genitalia : Lokhea berwarna merah /rubra, terdiri dari lendir dan darah, bau anyir.

Anus : tidak ada haemorhoid

Perineum : terdapat jahitan masih basah.

R : kemerahan : tidak

E : bengkak : tidak

E : echimosis tidak

D : discharge : tidak ada

A : approximate :tidak

Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, ekstremitas atas terpasang infus dan ekstremitas bawah tidak ada varises.

g. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : pasien merasa lega sudah melewati proses persalinan dengan lancar, pasien masih merasa lelah, takut karena lukanya terasa nyeri dan bingung karena takut jahitannya robek.

Penerimaan terhadap bayi : pasien merasa senang bayi lahir sehat dan selamat, kondisi bayi normal. Pasien ingin segera pulang dan bisa merawat bayinya di rumah.

Masalah khusus : tidak ada.

h. KEMAMPUAN MENYUSUI

Pasien sudah menyusui bayinya setiap bayinya menginginkan menyusu. ASI yang keluar belum lancar masih kolostrum yang berwarna kuning. Ibu ingin menyusui bayi secara eksklusif.

i. OBAT-OBATAN/PROGRAM TERAPI

Obat yang diberikan pada pasien : Pasien mendapatkan terapi infus RL 20 tetes per menit, injeksi ketorolak 30 mg, paracetamol 1 gr. Per oral setelah infus dilepas cefadroxil 2x 500 mg, ketoprofen 3x1 sehari, Lactamor 3x1 sehari, methylergo 3x1.

j. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium yang sudah dilakukan didapatkan data Hb : 10,9g/dl Leukosit : $7660/\text{mm}^3$, Hematokrit : 33,7 %, Eritrosit : $4,04 \times 10^6/\text{ul}$, Trombosit : $210000/\text{ul}$.

C. ANALISA DATA

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
13/03/2024 14.30 WIB	DS : P : Pasien mengatakan	Nyeri Akut (D. 0077)	Agan Pencedera Fisik

	nyeri bertambah saat bergerak. P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti teriris-iris. R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perineum. S : Pasien mengatakan skala nyerinya 6. T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. DO : - Pasien tampak berfokus pada diri sendiri - Pasien tampak meringis menahan sakit, keringat dingin - Pasien post partum spontan H0 - Adanya luka episiotomy $\pm$ 4 cm - TD: 110/70 mmHg - N: 70 x/m - RR: 20x/m - Suhu: 36,4°C.		(Episiotomy)
13/03/2024 14.30 WIB	DS : Pasien mengatakan nyeri pada bagian bekas luka jahit, pasien tidak bisa melakukan aktifitas DO : - Pasien tampak membatasi gerakan - Pasien tampak lemas berbaring di tempat tidur	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Nyeri

D. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, tanggal : Rabu, 13-03-2024

1. Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. R

Ruang : Alzaetun

Tgl/Jam	No. DP	Tujuan dan Hasil yang Diharapkan	Intervensi	Nama & TTD
13/03/2024 15.00 WIB	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : – Keluhan nyeri cukup menurun. – Kesulitan tidur menurun. – Sikap protektif cukup menurun.	Manajemen Nyeri (L.08238) a. Observasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. b. Terapeutik Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin. Fasilitasi istirahat dan tidur. c. Edukasi Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. d. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	Fera
13/03/2024 15.30 WIB	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam	Dukungan Ambulasi (L.06171)	Fera

		diharapkan Mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil : – Kekuatan otot meningkat – Nyeri menurun – Gerakan terbatas menurun – Kelemahan fisik menurun	a. Observasi Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi Monitor frekuensi dan tekanan darah sebelum ambulasi, monitor kondisi umum selama ambulasi b. Terapeutik Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu Fasilitasi melakukan mobilitas fisik Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi c. Edukasi Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi Anjurkan melakukan mobilisasi fisik dini Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.	
--	--	---	--	--

13/03/2024 15.45 WIB	3.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Perawatan Diri (L.11103) meningkat dengan kriteria hasil : – Kemampuan makan meningkat – Kemampuan ke toilet BAK/BAB meningkat – Minat melakukan perawatan diri meningkat – Mempertahankan kebersihan diri meningkat.	Dukungan Perawatan Diri : BAK (I.11349) a. Observasi Monitor integritas kulit pasien b. Terapeutik Dukung penggunaan toilet/pispot/urinal secara konsisten Jaga privasi selama eliminasi Perawatan perineum Bersihkan alat bantu BAK setelah digunakan c. Edukasi Anjurkan ke kamar mandi/toilet, jika perlu	Fera
-------------------------	----	---	--	------

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. R

R uang : Alzaetun

Tgl/Jam	No. DP	Tindakan / Imlementasi	Respons	Nama & TTD
13/03/2024 15.00 WIB	1. 2	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Melakukan pengukuran skala nyeri menggunakan NRS	S : P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. Q: Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti teriris- iris.	Fera

			R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perineum. S : Pasien mengatakan skala nyerinya 6. T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. DO : – Pasien tampak berfokus pada diri sendiri – Pasien tampak meringis menahan sakit, – Pasien post partum spontan dengan luka episiotomi – Adanya luka jahit 4 cm	
13/03/2024 15.00 WIB		Menyerahkan lembar persetujuan terapi ice pack Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.	S : Pasien mengatakan mau melakukan kompres dingin dengan ice pack O : – Pasien tampak nyaman melakukan terapi kompres dingin	Fera
13/03/2024 15.00 WIB		Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	S : - O : – Pemberian Ketoprofen	Fera
13/03/2024 16.00 WIB	2.	Memfasilitasi penggunaan alat bantu mobilisasi	S : Pasien mengatakan sedikit nyeri tapi ingin segera bisa berjalan seperti biasanya O : – Tampak meringis sedikit	Fera
		Melibatkan keluarga dalam membantu mobilisasi pasien	S : Keluarga aktif membantu pasien O : – Tampak keluarga dan pasien saling support.	Fera
13/03/2024 16.00 WIB		Menganjurkan mobilisasi sederhana.	S : Pasien mengatakan mengerti anjuran dari perawat. O : – Pasien tampak antusias	Fera

			memulai mobilisasi.	
14/03/2024 07.00 WIB	1. 2	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Mengukur skala nyeri	S : P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti teriris-iris. R : Pasien mengatakan nyeri didaerah jahitan luka S : Pasien mengatakan skala nyerinya 4. T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. O : – Pasien tampak meringis menahan sakit, – Pasien post partum spontan H1 – Adanya luka episiotomi	Fera
14/03/2024 07.05 WIB		Melakukan kompres dingin dengan icepack	S : Pasien mengatakan nyaman dengan kompres dingin O : – Pasien masih tampak menahan nyeri	Fera
14/03/2024 08.00 WIB		Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	S : - O : – Pemberian Ketoprofen	Fera
14/03/2024 08.00 WIB	2.	Memfasilitasi penggunaan alat bantu mobilisasi	S : Pasien mengatakan sedikit nyeri tapi ingin segera bisa berjalan seperti biasanya O : – Tampak meringis sedikit	Fera

G. EVALUASI

Nama Klien : Ny. R

Ruang : Alzaetun

Tgl/Jam	No/ DP	Perkembangan (SOAP)	Nama & TTD
13/03/2024 17.00 WIB	1.	S : – P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. – P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. – Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti teriris-iris. – R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perineum – S : Pasien mengatakan skala nyerinya 5 – T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. O : – Pasien tampak berfokus pada diri sendiri – Pasien tampak meringis menahan sakit – Pasien post partum spontan H0 – Adanya luka post episiotomy 3 cm – Jumlah jam tidur pasien 4 jam. – Pemberian Ketoprofen peroral A : Masalah keperawatan nyeri belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi : Manajemen Nyeri ,Kompres dingin	Fera
	2	S : Pasien mengatakan sudah bisa berjalan- jalan O : – terdapat luka jahit pada jalan lahir – luka tampak baik	
14/03/2024 12.00 WIB	1.	S : – P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. – P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. – Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti ter. – R : Pasien mengatakan nyeri didaerah . – S : Pasien mengatakan skala nyerinya 4. – T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. O : – Pasien tampak meringis menahan sakit – Pasien post partum spontan h1	Fera



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433,
Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Fera Kuswardani
NIM : 202303138
Pembimbing : Diah Astutiningrum, M.Kep

No	Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	20/6/2024	Konsul Bab 4 & 5	
2.	28/6/2024	Revisi Bab 4	
3.	1/7/2024	Konsul Revisi Bab 4	
4.	1/7/2024	Acc Semhas	
5.	2/7/2024	Uji Turnitin 26 %	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners,



(Wuri Utami, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS
ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433,
Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Fera Kuswardani
NIM : 202303138
Pembimbing : Diah Astutiningrum, M.Kep

No	Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	03-11-2023	Konsul judul KIA	
2.	03-11-2023	Konsul arahan pembuatan KIA	
3.	04-11-2023	Konsul BAB 1	
4.	11-11-2023	Revisi Bab 1	
5.	28-11-2023	Konsul BAB 2 dan Bab 3	
6.	01-12-2023	Konsul revisian Bab 2 dan Bab 3	
7.	26-12-2023	Acc & Uji Turnitin 20 %	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners,



(Wuri Utami, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong