

**BAB III**  
**LAPORAN KASUS**

**A. PENGKAJIAN**

1. Identitas

a. Identitas Klien

- 1) Nama : Ny. A
- 2) Umur : 27 tahun
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Agama : Islam
- 5) Pendidikan : SMA
- 6) Pekerjaan : Wiraswasta
- 7) Sumber Biaya : Umum
- 8) Alamat : Ds. 2 RT 003 RW 001, Kampung

Setia Bumi,

Kecamatan Seputih Banyak

- 9) Tanggal masuk klinik : 30 Desember 2022
- 10) Tanggal Pengkajian : 31 Desember 2022
- 11) No. Register : -
- 12) Diagnosa Medik : Post partum normal

b. Identitas Penanggung Jawab

- 1) Nama : Tn. A

- 2) Umur : 28 tahun
- 3) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 4) Agama : Islam
- 5) Pendidikan : SMA
- 6) Alamat : Ds. 2 RT 003 RW 001,  
Kampung Setia Bumi,  
Kecamatan Seputih Banyak
- 7) Hubungan dengan klien : Suami

## 2. Riwayat Kesehatan

### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ny.A berumur 27 tahun datang ke Ruang Poned Puskesmas Seputih Banyak dengan diagnosa awal G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>. Usia kehamilan 39-40 minggu. Keesokan harinya bayi lahir dengan persalinan normal pada jam 02:00 WIB dengan bantuan dokter, bidan piket, dan perawat piket di Ruang Poned. Pada saat melakukan pengkajian pada jam 10 : 00 WIB didapatkan tekanan darah 120 / 80 mmHg, nadi 80 x / menit, pernafasan 24 x / menit, suhu tubuh 36°C. Klien post partum normal 8 jam yang lalu. Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan nyeri saat dibawa bergerak, nyeri seperti ditusuk – tusuk benda tumpul, nyeri pada pinggang menjalar ke abdomen dengan skala nyeri 5, frekuensi nyeri hilang timbul, pasien mengatakan badan terasa lemah dan lelah .

b. Riwayat Kesehatan Dahulu :

Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dahulu.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan keluarganya tidak menderita penyakit keturunan apapun.

3. Riwayat Obstetri

Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 13 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Banyaknya : 3-4 (pemakaian pembalut/ hari)
- d. Keteraturan : teratur
- e. Lamanya : 5-6 hari
- f. HPHT : 23 Maret 2022
- g. Keluhan yang menyertai : nyeri pada area abdomen

4. Riwayat Perkawinan

- a. Kawin/tidak kawin : kawin
- b. Umur ibu menikah : usia 27 tahun
- c. Umur bapak menikah : usia 28 tahun
- d. Lama pernikahan : 1 tahun

e. Berapa kali menikah : 1 kali menikah

#### 5. Riwayat Keluarga Berencana

- a. Melaksanakan KB ( Keluarga Berencana ) : klien mengatakan belum KB
- b. Bila ya, jenis kontrasepsi apa yang digunakan : tidak ada
- c. Sejak kapan menggunakan kontrasepsi : tidak ada
- d. Masalah yang terjadi : tidak ada
- e. Rencana kontrasepsi yang akan digunakan : suntik

#### 6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas ( P1A0 )

Anak Ke	Kehamilan		Persalinan			Komplikasi nifas			Anak			
	Umur Kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Laserasi	Infeksi	Perdarahan	Jenis Kelamin	BB	PB	Keadaan fisik
1	9 bulan	Tidak ada	Normal	Bidan, dokter, perawat	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3000 gr	49 cm	Baik

#### 7. Riwayat kehamilan sekarang

##### a. Pemeriksaan Kehamilan

- 1) Trimester I : 2 x per 1 bulan
- 2) Trimester II : 2 x per 1 bulan
- 3) Trimester III : 4 x per 1 bulan

Tempat persalinan : Ruang PONEC Puskesmas Seputih Banyak

##### b. Riwayat Imunisasi

Klien mengatakan mendapatkan imunisasi TT ibu Hamil 1x di usia kandungan

7 bulan

- c. Riwayat pemakaian obat selama kehamilan

Klien mengatakan mengkonsumsi tablet Fe, multivitamin, dan Calsium

- d. Keluhan selama hamil

Klien mengatakan terasa mual, muntah saat mencium beberapa aroma makanan pada trimester I

8. Riwayat persalinan sekarang

- a. Tanggal persalinan : 30 Desember 2022
- b. Tipe persalinan : Normal
- c. Bila rujukan : klien bukan pasien rujukan
- d. Lama persalinan : 38 menit
- e. Jumlah perdarahan : >500cc
- f. Jenis kehamilan bayi : laki-laki

- g. Apgar Score :

Nilai	1	5
A	2	2
P	2	2
G	2	2
A	1	2
R	2	2
JUMLAH	9	10

9. Riwayat Kesehatan Sehari-hari ( sebelum masuk dan saat ini )

- a. Pola nutrisi

Saat sehat

Klien mengatakan makan 3x/hari dengan porsi sedang, nafsu makan baik, menggunakan nasi, sayur dan lauk. Klien menghabiskan porsi makanannya, klien mengatakan tidak ada makanan yang disukai dan tidak ada makanan yang dipantang.

Saat ini (PNC)

Klien mengatakan makan 3x/hari, dengan porsi sedang nafsu makan baik, menggunakan nasi, sayur dan lauk. Klien menghabiskan porsi makanannya, klien mengatakan tidak ada makanan yang disukai dan tidak ada makanan yang dipantang.

b. Pola eliminasi

Saat sehat (BAK)

Klien mengatakan BAK 5-6x dalam sehari dengan warna kuning, bau khas dan tidak ada keluhan saat BAK.

Saat ini (PNC)

Klien mengatakan BAK 5-6 x dalam sehari dengan warna kuning, bau khas dan nyeri ketika BAK.

Saat sehat (BAB)

Klien mengatakan BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas, tidak ada keluhan saat BAB.

Saat ini (PNC)

Klien mengatakan BAB 1 x dalam 3 hari, konsistensi lembek, nyeri

dibagian jahitan perineum.

c. Pola personal hygiene

Saat sehat

Klien mengatakan sebelum sakit mandi 2x/hari, menggosok gigi 2x/hari pagi dan sore hari, dan mencuci rambut 3 kali dalam seminggu.

Saat ini (PNC)

Klien mengatakan mandi 2x/hari, menggosok gigi 2x/hari pagi dan sore hari, dan mencuci rambut 2 kali dalam seminggu.

d. Pola istirahat dan tidur

Saat sehat

Klien mengatakan tidur selama 8 jam, tidak ada ritual menjelang tidur, klien tidur siang 1 jam.

Saat ini (PNC)

Klien mengatakan sesudah melahirkan tidurnya terganggu, serta nyeri pada payudaranya kanan ketika menyusui bagian payudara kanan, dan harus beradaptasi dengan jam menyusui anak.

e. Pola aktivitas dan latihan

Saat sehat

Klien mengatakan melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Saat ini (PNC)

Klien mengatakan selama sakit semua pekerjaan dibantu orang tua dan suami.

f. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Klien mengatakan tidak ada kebiasaan khusus dalam keluarganya yang mempengaruhi kesehatan.

7. Riwayat Psikososial

a. Respon ibu terhadap kelahiran bayinya

Klien mengatakan ketika sudah melahirkan merasa bahagia.

b. Respon anggota lain terhadap kehadiran bayi

Keluarga mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya

c. Kesiapan mental untuk menjadi ibu

Klien mengatakan sudah siap secara mental untuk menjadi seorang ibu yang baik untuk anaknya.

d. Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan bahwa ini adalah kelahiran anak pertamanya. Klien masih belajar bagaimana cara merawat, memandikan, memakaikan bedong, serta menggendong bayinya dengan benar.

1. Perawatan payudara

Klien mengatakan melakukan perawatan payudara sebelah kiri, dan kanan nyaman menyusui dengan payudara kiri kanan.

## 2. Perinal care

Klien mengatakan membersihkan alat reproduksinya dilakukan saat mandi

## 3. Nutrisi

Klien mengatakan makan makanan yang dibergizi, meliputi nasi, sayur, lauk, buah dan ditambah susu untuk ibu menyusui.

Senam nifas

Klien mengatakan tidak melakukan senam nifas

KB

Klien mengatakan belum melakukan KB dan berencana akan melakukan KB Suntik.

## 4. Menyusui

Klien mengatakan dari awal melahirkan hingga seminggu setelah melahirkan selalu menyusui bayinya pada payudara sebelah kiri. Klien mengatakan ASI lancar pada payudara sebelah kiri sedangkan payudara sebelah kanan ASI tidak lancar.

Klien mengatakan tidak tahu cara menyusui yang baik dan benar.

## 5. Perawatan bayi

Klien mengatakan dalam perawatan bayinya masih dibantu oleh keluarganya.

## 8. PEMERIKSAAN FISIK

### a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) BB hamil : 60 kg
- 4) BB sekarang : 56 kg
- 5) Tanda – tanda vital:
  - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
  - Suhu : 36,3°C
  - Nadi : 80 x/ menit
  - Pernafasan : 20 x/menit

### b. Pemeriksaan khusus

#### 1) Kepala

Rambut klien terlihat bersih, lurus dan klien mengatakan rambutnya sedikit rontok, kulit kepala berwarna putih tidak terdapat lesi, tidak ada perdarahan.

#### 2) Wajah (muka)

Wajah klien terlihat bersih dan tidak ada edema.

#### 3) Mata

Bentuk mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, bereaksi terhadap cahaya, dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

#### 4) Hidung

Keadaan hidung bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat edema dan fungsi penciuman baik.

5) Mulut

Keadaan bibir lembab, mulut dan gigi bersih dan tidak ada kesulitan saat menelan.

6) Leher

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

7) Dada

Bentuk dada simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan pada payudara dan ASI pada payudara kanan kiri lancar.

8) Abdomen

Terdapat linea nigra di perut klien, bising usus 10x/menit, kondisi vesika urinaria kosong, involusi uterus (+), saat pengkajian Ny. A mengatakan terasa nyeri setelah melahirkan dengan skala nyeri 5, nyeri terasa seperti di tusuk – tusuk benda tumpul, nyeri yang dirasakan Ny. A hilang timbul. Ny. A mengatakan terasa nyeri seperti nyeri kontraksi dengan frekuensi yang sering dan rasa nyeri berlangsung beberapa menit lalu hilang namun nyeri tersebut dirasakan hilang timbul saat dibawa bergerak. Tinggi fundus uteri Ny. A yaitu 2 jari

dibawah pusat, konsistensi uterus keras. Varises tidak ada, kondilema tidak ada, hemorroid tidak ada.

Obstetri : TFU dua jari dibawah pusat,

9) Genetalia

Keadaan labia minora dan mayora baik, terdapat ruptur pada vagina ada jaitan perineum, klien mengatakan sehari ganti pembalut 2 kali.

10) Ekstermitas

Tidak ada keluhan, kekuatan otot 5

11) Anus

Tidak ada pembesaran hemoroid dan anus tampak bersih

## 9. Pemeriksaan Penunjang

Hasil laboratorium pada tanggal 30 Desember 2022 didapatkan yang hasilnya : Hb 12,8 g/dL, Ht 34,2 % yang terletak dibawah angka normal, Leukosit  $8750 / \text{mm}^3$ , Trombosit  $230000 / \text{mm}^3$ , RBC  $4.25 \cdot 10^6 / \text{uL}$ , WBC  $13.080 \cdot 10^3 / \text{uL}$ .

## 10. Terapi Farmakologi Yang Di Dapatkan

- a. Cefixime 200 mg 2 x 200 mg oral
- b. Paracetamol 500 mg 3 x 500 mg intravena
- c. Vitamin C 50 mg 3 x 50 oral
- d. Infus RL 1 kolf drip oxytoksin  $\frac{1}{2}$  ampul intravena
- e. Infus Dextrose 5% drip oxytoksin  $\frac{1}{2}$  ampul intravena

Tabel 3.1 Analisa Data

## A. Data Fokus

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Hari : Jumat/ 30 Desember 2022  Data Subjektif : 1. Pasien mengeluhkan tidak nyaman pada area abdomen  Data Objektif : 1. Ekspresi pasien tampak meringis dan memegang area abdomen 2. Adanya kontraksi uterus 3. Nyeri P : Nyeri saat dibawa bergerak Q : Nyeri seperti ditusuk – tusuk benda tumpul R : Nyeri padapinggang menjalar ke perut S : Skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul	Involusi uterus	Nyeri Pasca Partum

---

2. Hari : Jumat/ 30 Desember 2022

Kurangnya kontrol tidur

**Gangguan PolaTidur**

Data Subjektif :

1. Pasien mengatakan sering terasa nyeri saat malam hari
2. Pasien mengatakan sering mengalami sulit untuk tidur
3. Pasien mengatakan sering terbangunsaat malam hari

Data Objektif :

1. Mata pasien tampak sembab
  2. Keadaan umum pasien tampaklelah
  3. TTV :  
TD : 130/90 mmHg  
N : 80 x/menit  
RR: 24 x/menit  
S : 36°C
-

---

3. Hari : Jumat/ 30 Desember 2022

Ancaman terhadap konsep diri

**Ansietas**

Data Subjektif :

1. Pasien mengatakan khawatir tidakmampu mengurus anaknya yang baru lahir karena anak – anaknya masih kecil
2. Pasien mengatakanlemas dan sedikit merasa pusing

Data Objektif :

1. Pasien tampak cemas
  2. Ekspresi pasien tampak gelisah dan bingung
-

### b. Diagnosa Keperawatan

- 1) Ketidaknyamanan post partum berhubungan dengan involusi uterus
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur
- 3) Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri

### c. Intervensi Keperawatan

No	Dx Keperawatan	Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisiologis (D. 0077)	<p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b> setelah mendapatkan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan status nyaman pasca partum meningkat.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kontraksi uterus menurun</li> <li>2. meringis berkurang</li> <li>3. Gelisah menurun</li> <li>4. Kesulitan tidur menurun</li> <li>5. Frekuensi nadi membaik</li> <li>6. Tekanan darah membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b> <b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri)</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Teraeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Message Effleurage, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, aromaterapi,, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>12. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol>

		<p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>15. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>18. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Message Effleurage)</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	<p>Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur (D.0055)</p> <p><b>Pola Tidur (L.05045)</b></p> <p>Setelah mendapatkan tindakan keperawatan 3 x 24 jam maka pola tidur membaik .</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun,</li> <li>2. Keluhan sering terjaga Menurun</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur berkurang.</li> </ol>	<p><b>Manajemen Pola Tidur (I.05174)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya, kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi.</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan. Suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>4. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</li> <li>6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga.</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>3. Anjurkan menghindari makanan ataupun minuman yang mengganggu</li> </ol>

---

		tidur
		4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
		5. Ajarkan faktor – faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (misalnya psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
		6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

---

3.	<p>Ansietas b.d ancaman terhadap konsep diri (D.0080)</p>	<p><b>Tingkat Ansietas (L.09093)</b>          Setelah mendapatkan tindakan keperawatan 3 x 24 jam maka tingkat ansietas menurun</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. verbalisasi kebingungan berkurang,</li> <li>2. verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun,</li> <li>3. perilaku gelisah berkurang.</li> </ol>	<p><b>Reduksi Ansietas (I. 09314)</b>  <b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misalnya kondisi, waktu, stressor)</li> <li>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>3. Monitor tanda – tanda ansietas (verbal dan nonverbal).</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> <li>3. Pahami situasi yang membuat ansietas ; Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>5. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>7. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang.</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, <i>jika perlu</i></li> <li>4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</li> <li>5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> </ol>
----	---	--	---

---

- 
6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
  7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
  8. Latih teknik relaksasi.

**Kolaborasi :**

1. Pemberian obat antiansietas, jika perlu.
-

#### D. Implementasi Dan Evaluasi

No	Hari/ Tanggal	DX Keperawatan	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
1.	Jumat/ 30 Desember 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D. 0077)	10.40	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi nyeri</li> <li>2. Mengkaji skala nyeri</li> <li>3. Memberikan informasi manfaat Message Effleurage untuk mengurangi nyeri</li> <li>4. Memberikan informasi tentang cara mengurangi nyeri dengan teknik nonfarmakologi Message Effleurage</li> <li>5. Mengajarkan cara Message Effleurage dengan cara yang pertama informasikan kepada klien tentang tindakan yang akan dilakukan, kemudian menyiapkan alat yang akan digunakan (seperti baby oil), cuci tangan terlebih dahulu sebelum memulai tindakan, lalu berikan posisi yang nyaman kepada klien, kemudian tuangkan baby oil pada telapak tangan (yang melakukan) lalu mulai melakukan tindakan massage effleurage dengan menggunakan kedua telapak tangan yang dilakukan dengan tekanan lembut dari</li> </ol>	12.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klien mengatakan nyeri pada pinggang hingga perut berkurang</li> <li>▪ Klien dan keluarga mengatakan mengerti dan dapat melakukan Message Effleurage</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak meringis menahan nyeri pada bagian abdomen</li> <li>• Skala nyeri 4</li> <li>• Keluarga klien tampak mempraktekan Message Effleurage</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri Akut</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5,6,7</li> </ul>

				<p>arah abdomen bagian bawah di atas simphisis pubis , arahkan ke samping abdomen (perut), lalu ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke abdomen bagian bawah di atas simphisis pubis. Bentuk pola gerakannya menyerupai bentuk “kupu – kupu”. Lakukan tindakan massage effleurage selama 5 menit. Setelah selesai lalu rapikan pasien dan rapikan alat.</p> <p>6. Memberikan informasi tentang penyebab, periode dan pemicu nyeri pada ibu post partum</p> <p>7. Menganjurkan keluarga untuk membantu melakukan Message Effleurage</p>		
2.	Jumat/ 30 Desember 2022	Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur (D.0055)	11.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)</li> <li>3. Memodifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, matras, dan tempat tidur)</li> <li>4. Mengajarkan relaksasi otot autogenik (mengajarkan pasien untuk membayangkan</li> </ol>	12.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan masih sering terbangun saat malam hari serta masih mengalami kesulitan untuk tidur karena pasien masih merasakan nyeri</li> <li>• Klien mengatakan nyeri di perut sudah berkurang</li> <li>• Klien mengatakan cukup mengerti akan informasi yang diberikan oleh perawat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak lelah dan mengantuk</li> </ul>

				sesuatu yang menyenangkan dan menangkan pikiran)							<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak mempraktekkan teknik message effleurage dengan benar</li> <li>• Klien mampu mengulangi dengan baik penjelasan yang diberikan perawat</li> </ul>
				5. Cara nonfarmakologi lainnya							<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanjutkan intervensi 1,6,7,8,10,11</li> </ul>
3.	Jumat/ 30 Desember 2022	Anxietas b.d ancaman terhadap konsep diri (D.0080)	11.30	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menciptakan suasana terapeutik untuk membangun kepercayaan</li> <li>b. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>c. Mendengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>d. Melatih teknik relaksasi (dengan tarik napas dalam).</li> </ol>	13.00						<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan masih merasa khawatir dengan kondisinya</li> <li>• Klien mengatakan berharap perawat dapat selalu melakukan kunjungan kerumahnya untuk memberikan edukasi</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak belum tenang dengan kondisinya</li> <li>• Klien tampak masih bingung</li> <li>• Klien tampak senang saat petugas datang untuk memeriksa kondisinya</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah ansietas belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5</p>
1.	Sabtu/ 31 Desember 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisiologis (D. 0077)	10.40	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi nyeri</li> <li>2. Mengkaji skala nyeri</li> <li>3. Memberikan informasi manfaat Message Effleurage untuk mengurangi nyeri</li> </ol>	12.00						<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klien mengatakan nyeri pada pinggang hingga perut berkurang</li> <li>▪ Klien dan keluarga mengatakan mengerti dan dapat melakukan Message Effleurage</li> </ul>

				<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan informasi tentang cara mengurangi nyeri dengan teknik nonfarmakologi Message Effleurage</li> <li>5. Menganjurkan keluarga untuk membantu melakukan Message Effleurage</li> </ol>		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak meringis menahan nyeri pada bagian abdomen</li> <li>• Skala nyeri 4</li> <li>• Keluarga klien tampak mempraktekan Message Effleurage</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah nyeri akut belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5,6,7</li> </ul>
2.	Sabtu/ 31 Desember 2022	Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur (D.0055)	11.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)</li> <li>3. Memodifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, matras, dan tempat tidur)</li> <li>4. Mengajarkan relaksasi otot autogenik (mengajarkan pasien untuk membayangkan sesuatu yang menyenangkan dan menangkan pikiran)</li> <li>5. Cara nonfarmakologi lainnya</li> </ol>	12.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan masih sering terbangun saat malam hari serta masih mengalami kesulitan untuk tidur karena pasien masih merasakan nyeri</li> <li>• Klien mengatakan nyeri di perut sudah berkurang</li> <li>• Klien mengatakan cukup mengerti akan informasi yang diberikan oleh perawat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak mempraktekan teknik message eflourage dengan benar</li> <li>• Klien mampu mengulangi dengan baik penjelasan yang diberikan perawat</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanjutkan intervensi 1,6,7,8,10,11</li> </ul>

3.	Sabtu/ 31 Desember 2022	Ansietas b.d ancaman terhadap konsep diri (D.0080)	11.30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan suasana terapeutik untuk membangun kepercayaan</li> <li>2. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>3. Mendengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>4. Melatih teknik relaksasi (dengan tarik napas dalam).</li> </ol>	13.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan masih merasa khawatir dengan kondisinya</li> <li>• Klien mengatakan berharap perawat dapat selalu melakukan kunjungan kerumahnya untuk memberikan edukasi</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak belum tenang dengan kondisinya</li> <li>• Klien tampak masih bingung</li> <li>• Klien tampak senang saat petugas datang untuk memeriksa kondisinya</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah ansietas belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5</p>
1.	Minggu/ 1 Januari 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisiologis (D. 0077)	10.40	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi nyeri</li> <li>2. Mengkaji skala nyeri</li> <li>3. Memberikan informasi manfaat Message Effleurage untuk mengurangi nyeri</li> <li>4. Memberikan informasi tentang cara mengurangi nyeri dengan teknik nonfarmakologi Message Effleurage</li> <li>5. Menganjurkan keluarga untuk membantu melakukan Message Effleurage</li> </ol>	12.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klien mengatakan nyeri pada pinggang hingga perut berkurang</li> <li>▪ Klien dan keluarga mengatakan mengerti dan dapat melakukan Message Effleurage</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak meringis menahan nyeri pada bagian abdomen</li> <li>• Skala nyeri 2</li> <li>• Keluarga klien tampak mempraktekan Message Effleurage</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah nyeri akut teratasi</li> </ul> <p>P :</p>

						<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hentikan Intervensi</li> </ul>
2.	Minggu/ 1 Januari 2022	Gangguan pola tidur b.d kurangnyakontrol tidur (D.0055)	11.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)</li> <li>3. Memodifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, matras, dan tempat tidur)</li> <li>4. Mengajarkan relaksasi otot autogenik (mengajarkan pasien untuk membayangkan sesuatu yang menyenangkan dan menangkan pikiran)</li> <li>5. Cara nonfarmakologi lainnya</li> </ol>	12.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien sudah bisa tidur walaupun terkadang masih sering bangun.</li> <li>• Klien mengatakan nyeri di perut sudah berkurang</li> <li>• Klien mengatakan cukup mengerti akan informasi yang diberikan oleh perawat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak mempraktekkan teknik message eflourage dengan benar</li> <li>• Klien mampu mengulangi dengan baik penjelasan yang diberikan perawat</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah gangguan pola tidur teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hentikan Intervensi</li> </ul>
3	Minggu/ 1 Januari 2022	Ansietas b.d ancaman terhadap konsep diri (D.0080)	11.30	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menciptakan suasana terapeutik untuk membangun kepercayaan</li> <li>6. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasannya</li> <li>7. Mendengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>8. Melatih teknik relaksasi (dengan tarik napas dalam).</li> </ol> <p>6.</p>	13.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan masih merasa khawatir dengan kondisinya</li> <li>• Klien meminta petugas untuk memeriksa kondisinya</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak mulai tenang dengan kondisinya</li> <li>• Klien tidak tampak bingung</li> <li>• Klien tampak senang saat petugas datang untuk memeriksa kondisinya</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah ansietas teratasi</li> </ul>

---

P :  
Hentikan Intervensi