

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Dasar

1. Identitas Pasien

Tanggal pengkajian : 11 Maret 2021
No. Rekam medis : 186100
Ruang : E 207 Kebidanan RSUD Handayani
Nama inisial pasien : Ny.F
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 19 tahun 1 bulan
Status perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Jl. Pelangi I No.227 Gapura Kotabumi
Sumber biaya : BPJS
Sumber informasi : Isnaldi (Suami)
Status Obstetri : P₁A₀

2. Riwayat Kesehatan Sekarang:

Pasien masuk IGD RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara pada hari Selasa tanggal 09 Maret 2021 pukul 09.54 WIB diantar suami dalam keadaan sadar. Perut pasien terasa kencang sejak kemarin, keluar lendir sejak jam 05.24 WIB (4 jam 30 menit yang lalu, gerakan janin masih dirasakan, kehamilan 38 minggu. Pemeriksaan didapatkan TD 130/90 mmhg. Nadi 100 x/mt, Pemeriksaan TFU 32cm, DJJ 138/menit, His 2x10 menit lama 15 detik. Pembukaan 4 cm, presentasi kepala H II. Pasien bersalin pada hari Rabu tanggal 10 Maret 2021 jam 01.00 WIB secara spontan.

3. Riwayat Kesehatan Obstetrik

- a. Riwayat menstruasi : 12 Tahun
- b. Siklus menstruasi : 28 Hari
- c. Lama menstruasi : 7 Hari
- d. Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat menstruasi
- e. Pasien mengatakan belum pernah menggunakan KB

4. Riwayat Kesehatan keluarga:

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit keturunan.

5. Keluhan Utama saat Pengkajian:

Pasien post partum spontan pada hari Rabu tanggal 10 Maret 2021. Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Maret 2021. Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan post partum spontan, Nyeri karena luka jahit pada perineum derajat 3, Nyeri seperti ditusuk-tusuk, Skala nyeri 7 (0-10), Nyeri hilang timbul, nyeri timbul disaat beraktivitas dan nyeri reda saat beristirahat

B. Pengkajian Keperawatan

1. Penampilan Umum

Saat pengkajian kesadaran pasien composmentis (sadar penuh) dengan nilai 15, GCS E₄V₅M₆. Pasien tampak gelisah, akral pasien teraba hangat, turgor kulit normal, tidak terdapat sianosis, tidak edema, BB pasien tidak obesitas (BB sebelum hamil 43 kg dan BB sekarang 55 kg, TB = 160 cm) dan kurus, tidak memiliki riwayat hipertensi, tidak ada riwayat pembedahan sebelumnya.

Tanda-tanda vital:

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

RR : 19 x/menit

Suhu : 36,5 °C

2. Pengkajian Penglihatan

Pada saat pengkajian posisi mata simetris, pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, reaksi pupil terhadap cahaya normal, lapang pandang normal, tidak ada tanda-tanda radang, pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

6. Pengkajian Respirasi

Saat pengkajian pasien RR: 19 x/menit, tidak dispnae, pasien mampu batuk, tidak terdapat suara napas: ronchi, wheezing, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, tidak takipnae, tidak terdapat sputum yang berlebihan, kesadaran pasien tidak menurun, tidak takikardi dan chyne stokes.

7. Pengkajian Sirkulasi

Saat pengkajian denyut nadai pasien nadi: 80 x/menit, pasien tampak kelelahan, pengisian kapiler < 2 detik, pasien mengatakan keluar darah dari pervaginam, tidak terdapat distensi vena jugularis, tidak palpitasi, tidak takikardi, tidak oliguria, tidak parastesia, ataupun tidak ada penyembuhan luka yang lambat.

8. Pengkajian Eliminasi

Saat pengkajian pasien mengatakan nyeri saat buang air kecil dengan frekuensi 1x/hari warna urine kuning jernih, bau urine khas. Pasien mengatakan BAB 1x dalam 2 hari, nyeri saat buang air besar dengan feses keras

9. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Saat pengkajian pasien tidak ada masalah dengan gangguan menelan, tidak ada penurunan BB >10%, BB normal maupun tiba-tiba, tidak diare, tidak ada nyeri abdomen, tidak ada bising usus meningkat, tidak ada penurunan nafsu makan, tidak ada peningkatan dan penurunan kadar glukosa darah.

10. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat

Saat pengkajian pasien tampak lesu, pasien mengatakan badannya terasa lemas, tampak lemah dan nyeri saat bergerak pada luka episiotomi, tidak ada penurunan kekuatan otot, tidak ada penurunan rentang gerak (ROM), tidak ada kaku sendi, tidak ada gerakan yang terorganisasi, mengeluh sulit tidur dan, tidak ada penurunan libido.

11. Pengkajian Neurosensori

Pasien mengatakan tidak sakit kepala, tidak mengeluh sulit menelan, tidak hematemesis, pasien tidak ada cedera medulla spinalis, tidak batuk sebelum dan sesudah makan atau minum, pasien tidak mengiler dan tidak menelan berulang-ulang.

12. Pengkajian Perineal

a. Kebersihan, keutuhan:

Bersih, tidak rupture, bentuk tidak utuh, ada jahitan perineum, nyeri tekan pada perineum. Ny.F mengatakan jahitan terasa nyeri

b. Tanda infeksi (REEDA)

- 1) Redness : tidak ada
- 2) Echimosis : tidak ada
- 3) Edema : tidak ada
- 4) Discharge : tidak ada
- 5) Approximately: tidak ada

c. Lochea

- 1) Jumlah : moderat (½ Pembalut tiap 2 jam)
- 2) Warna : Merah segar
- 3) Jenis lochea : Lochea rubra

13. Pengkajian Reproduksi dan Seksual

Saat pengkajian pasien mengatakan tidak ada masalah dalam reproduksi dan seksualnya, pasien mengungkapkan pada usia kehamilan 4-6 bulan tidak ada perubahan pada fungsi, hasrat seksual dan tidak mengeluh nyeri

saat berhubungan seksual ataupun tidak mencari informasi tentang kemampuan mencapai kepuasan seksual.

14. Pengkajian Ibu Hamil dan Melahirkan

Saat pengkajian pasien mengatakan ini adalah kehamilan pertama, kehamilan aterm cukup bulan, pasien juga mengatakan ini adalah kehamilan yang diinginkan, pasien melahirkan bayi perempuan dengan panjang bayi 48 cm dan berat 3200 kg.

15. Pengkajian Pasca Partum

Saat pengkajian pasien tampak meringis, pasien mengeluh tidak nyaman, pasien terdapat luka episiotomi, pasien mengatakan puting masuk ke dalam dan payudara tampak kencang dan bengkak, pasien mengatakan payudaranya terasa nyeri ketika disentuh, bayi menghisap kurang lebih 1 menit per payudara, bayi menangis ketika disusui, pasien mengatakan payudara belum terisi ASI, ASI belum keluar. (Proses secara fisiologis terbentuknya ASI: Hormon oksitosin diproduksi oleh bagian belakang kelenjar hipofisis. Hormon tersebut dihasilkan bila ujung saraf disekitar payudara dirangsang oleh isapan. Oksitosin akan dialirkan melalui darah menuju ke payudara yang akan merangsang kontraksi otot di sekeliling alveoli (pabrik ASI) dan memeras ASI keluar dari pabrik ke gudang ASI. Hanya ASI di dalam gudang ASI yang dapat dikeluarkan oleh bayi dan atau ibunya. Oksitosin dibentuk lebih cepat dibanding prolaktin. Keadaan ini menyebabkan ASI di payudara akan mengalir untuk dihisap. Oksitosin sudah mulai bekerja saat ibu berkeinginan menyusui (sebelum bayi menghisap). Jika refleks oksitosin tidak bekerja dengan baik, maka bayi mengalami kesulitan untuk mendapatkan ASI. Payudara seolah-olah telah berhenti memproduksi ASI, padahal payudara tetap menghasilkan ASI namun tidak mengalir keluar.

16. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan

Saat pengkajian pasien mengeluh tidak nyaman, mengeluh nyeri pada luka episiotomi, pasien tampak meringis, pasien tidak mengeluh gatal, tidak diaforesis (keringat dingin), pasien tidak menarik diri dan tidak ada iritabilitas.

17. Pengkajian Psikologis

Saat dilakukan pengkajian pasien dapat menjawab dengan tenang, tidak terbata-bata dan tidak tegang.

18. Pengkajian Kebersihan Diri

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan tidak mampu mandi /berhias secara mandiri. Pasien beralasan tidak bisa mengganti pakaiannya dan tidak mampu ke kamar mandi sendiri dikarenakan nyeri Aktivitas *personal hygiene* pasien dibantu keluarga

19. Pengkajian Keamanan dan Proteksi

Saat pengkajian pasien tidak mengalami kejang, tidak ada kerusakan jaringan kulit, tidak ada kemerahan pada kulit, pasien tidak menggigil, tidak terjadi trauma, tidak ada penekanan pada tonjolan tulang, dan pasien tidak ada luka pasca operasi karena pasien post partum spontan atau pasien tidak dilakukan tindakan operasi.

20. Pengobatan yang diberikan

Obat oral:

- a. Asam Mefenamat : 3x500mg/8 jam
- b. Amoxilin : 3x500mg/8 jam
- c. Solvitron : 1x1 tablet/hari

21. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.1
Pemeriksaan Laboratorium Ny. F
Tanggal 09 Maret 2021

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal Perempuan
HB	12,2 g/Dl	12-16 g/Dl
Trombosit	340	150-450
Leukosit	9.50	4.00-10.00
Glukosa Sewaktu	102 mg/Dl	100-200 g/Dl
HBSAG	Negatif	Negatif
Golongan Darah	B+	
SARS COV-19	Non Reaktif	Non Reaktif

22. Data Fokus

Tabel 3.2
Data Fokus Ny. F

Data Subjektif	Data Objektif
1	2
a. Pasien mengeluh tidak nyaman	a. Pasien meringis menahan nyeri
b. Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan post partum spontan,	b. Luka jahit pada perineum derajat 3
c. Pasien mengatakan nyeri karena luka jahit pada perineum	c. Pasien gelisah
d. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk	d. Pasien lemah
e. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul	e. Pasien lesu
f. Pasien mengatakan nyeri timbul disaat beraktivitas	f. Pasien mengantuk
g. Pasien mengatakan nyeri reda saat beristirahat	g. Frekuensi BAK Pasien 1x/hari
h. Pasien mengatakan lesu	h. Bayi menghisap kurang lebih 1 menit per payudara
i. Pasien mengatakan badannya terasa lemas	i. Bayi menangis ketika disusui
j. Pasien mengatakan lemah	j. ASI belum keluar
k. Pasien mengeluh sulit tidur	k. BB sebelum hamil 43 kg
l. Pasien mengatakan nyeri saat buang air kecil	l. BB sekarang 55 kg
m. Pasien mengatakan tidak mampu mandi /berhias secara mandiri	m. TB = 160 cm
n. Pasien mengatakan puting masuk ke dalam dan payudara tampak kencang dan bengkak	n. Skala nyeri 7 (0-10)
o. Pasien mengatakan payudaranya terasa nyeri ketika disentuh	
p. Pasien mengatakan payudara belum terisi ASI	

23. Analisis Data

Tabel 3.3
Analisi data Ny. F

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1	DS: a. Pasien mengeluh tidak nyaman b. Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan post partum spontan, c. Pasien mengatakan nyeri karena luka jahit pada perineum d. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, e. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul f. payudara tampak kencang dan bengkak DO: a. Pasien meringis menahan nyeri b. Pasien gelisah c. Skala nyeri 7 (0-10) d. Pasien mengantuk e. Luka jahit pada perineum derajat 3	Ketidaknyamanan pasca partum	Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran
2	DS: a. Pasien mengatakan puting masuk ke dalam dan payudara tampak kencang dan bengkak b. Pasien mengatakan payudaranya terasa nyeri ketika disentuh c. Pasien mengatakan payudara belum terisi ASI DO: a. Bayi menghisap kurang lebih 1 menit per payudara b. Bayi menangis ketika disusui c. ASI belum keluar	Menyusui tidak efektif	Kurang pengetahuan ibu, terhentinya proses menyusui.
3	DS: a. Pasien mengatakan tidak mampu mandi /berhias secara mandiri	Defisit perawatan diri	Kelelahan post partum

	DO: a. <i>Aktivitas personal hygiene</i> pasien dibantu keluarga		
--	--	--	--

C. Diagnosa Keperawatan

Dari analisa data Ny. F di atas diagnosa keperawatan, yaitu :

1. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran

DS: Pasien mengeluh tidak nyaman, Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan post partum spontan, Pasien mengatakan nyeri karena luka jahit pada perineum, Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, payudara tampak kencang dan bengkak

DO: Pasien meringis menahan nyeri, Pasien gelisah, Skala nyeri 7 (0-10), Pasien mengantuk, Luka jahit pada perineum derajat 3

2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu, terhentinya proses menyusui.

DS: Pasien mengatakan puting masuk ke dalam dan payudara tampak kencang dan bengkak, Pasien mengatakan payudaranya terasa nyeri ketika disentuh, Pasien mengatakan payudara belum terisi ASI, DO: Bayi menghisap kurang lebih 1 menit per payudara, Bayi menangis ketika disusui, ASI belum keluar

3. Defisit perawatan diri: mandi, kebersihan diri, makan, toileting berhubungan dengan kelelahan post partum.

DS: Pasien mengatakan tidak mampu mandi /berhias secara mandiri, DO: *Aktivitas personal hygiene* pasien dibantu keluarga

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4
Rencana Keperawatan Ny. F

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran	<p>Status Kenyamanan Pasca Partum (L.07061) Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Meringis menurun b. Luka nyeri episiotomi menurun c. Payudara tidak bengkak d. Tekanan darah menjadi normal e. Frekuensi nadi menjadi normal 	<p>Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri b. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan strategi meredakan nyeri b. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat c. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>


1	2	3	4
2	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu, terhentinya proses menyusui.	<p style="text-align: center;">Status Menyusui (L.03029)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, Menyusui tidak efektif pada pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5) b. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (5) c. Tetesan/pancaran ASI meningkat (5) d. Supai ASI adekuat meningkat (5) e. Kepercayaan diri ibu meningkat (5) f. <i>Intake</i> bayi meningkat (5) g. Hisapan bayi meningkat (5) 	<p>Edukasi Menyusui (I.12393)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan kesempatan untuk bertanya b. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui c. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan konseling menyusui b. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi c. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar d. Ajarkan perawatan payudara post partum (mis. memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)
3	Defisit perawatan diri: mandi, kebersihan diri, makan, toileting berhubungan dengan kelelahan post partum.	<p>Perawatan Diri (L.11103)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, Defisit perawatan diri pada pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p>	<p>Dukungan Perawatan Diri (I.11352)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor tingkat kemandirian b. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan



1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> a. Memiliki kemampuan untuk mandi (5) b. Meningkatnya minat melakukan perawatan diri (5) c. Mempertahankan kebersihan diri meningkat (5) d. Kemampuan ke toilet meningkat (5) 	<p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Siapkan keperluan pribadi b. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri c. Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

E. Catatan Perkembangan (Implementasi dan Evaluasi)

Tabel 3.5
Catatan Perkembangan Ny. F


No	No. DX	Implementasi	Evaluasi
1	1	<p>Pukul 09.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital <p>Pukul 09.40 Wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi. - Mengidentifikasi skala nyeri <p>Pukul 09.50 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. <p>Pukul 10.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberi penjelasan strategi non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri - Mengajarkan pasien teknik untuk penanganan nyeri seperti teknik nafas dalam <p>Pukul 10.15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur yang cukup <p>Pukul 10.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi apakah pasien memiliki riwayat alergi obat, Menjelaskan efek terapi dan efek samping obat. - Berkolaborasi dalam pemberian obat : Asam Mefenamat : 3x500mg/8 jam, Amoxilin: 3x500mg/8 jam, Solvitron : 1x1 tablet/hari 	<p>Pukul 12.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri karena luka jahit pada perineum - Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul - Pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas dan nyeri reda saat beristirahat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda vital: TD: 110/70 mmHg Nadi: 80 x/menit RR: 19 x/menit Suhu: 36,5 °C - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Pasien tampak gelisah - Skala nyeri 7 (0-10) - Pasien memahami startegi untuk mengurangi rasa nyeri - Pasien melakukan teknik tindakan non farmakologi nafas dalam - Pasien masih sulit tidur karena rasa nyeri yang dirasakan - Payudara pasien tampak bengkak


			<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat dan telah melakukan tes alergi terhadap obat sebelumnya - Pasien mendapat terapi obat: Asam Mefenamat: 3x500mg/8 jam, Amoxilin: 3x500mg/8 jam, Solvitron: 1x1 tablet/hari <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Pantau skala nyeri 3. Fasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur 4. Kolaborasi dalam pemberian obat <p style="text-align: right;">TTd Perawat  Fara Evilinda</p>
2	2	<p>Pukul 10.40 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi berkaitan dengan menyusui dan perawatan payudara <p>Pukul 10.50 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pasien konseling menyusui dan perawatan payudara <p>Pukul 11.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada pasien manfaat menyusui bagi ibu dan bayinya dan manfaat perawatan payudara 	<p>Pukul 13.00 WIB</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menyatakan siap menerima informasi dari perawat - ASI pasien tidak keluar - Bayi menghisap tidak terus-menerus dan masih menangis saat disusui - Pasien memahami penjelasan manfaat menyusui bagi ibu dan bayinya dan manfaat perawatan payudara

			<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan pasien konseling cara merawat payudara 2. Ajarkan pasien cara merawat payudara postpartum (breash care) 3. Monitor pengeluaran ASI <p style="text-align: right;">TTd Perawat  Fara Evilinda</p>
3	3	<p>Pukul 11.10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tingkat kemandirian (mandi, mengosok gigi, mengganti pakaian, berhias) <p>Pukul 11.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjadwalkan rutinitas perawatan diri (Mandi, mengosok gigi, berhias) 	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mampu melakukan perawatan diri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas perawatan diri pasien dibantu keluarga - Pasien memahami jadwal rutinitas perawatan diri setiap pagi <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tingkat kemandirian pasien 2. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan <p style="text-align: right;">TTd Perawat  Fara Evilinda</p>

Catatan Perkembangan Ny. F Hari Kedua: Jumat, 12/03/2021



1	2	3	4
1	1	<p>Pukul 07.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital <p>Pukul 07.40 Wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri <p>Pukul 08.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien teknik untuk melakukan teknik nafas dalam <p>Pukul 08.15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur yang cukup <p>Pukul 08.25 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi apakah pasien memiliki riwayat alergi obat, Menjelaskan efek terapi dan efek samping obat. - Berkolaborasi dalam pemberian obat : Asam Mefenamat : 3x500mg/8 jam, Amoxilin: 3x500mg/8 jam, Solvitron : 1x1 tablet/hari 	<p>Pukul 10.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda vital: TD: 110/70 mmHg Nadi: 80 x/menit RR: 19 x/menit Suhu: 36,5 °C - Pasien tidak terlalu meringis - Skala nyeri 5 (0-10) - Pasien melakukan teknik nafas dalam - Pasien masih sulit tidur karena rasa nyeri yang dirasakan - Payudara pasien sudah tidak terlalu bengkak - Pasien mendapat terapi obat: Asam Mefenamat: 3x500mg/8 jam, Amoxilin: 3x500mg/8 jam, Solvitron: 1x1 tablet/hari <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Pantau skala nyeri 3. Fasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur 4. Kolaborasi dalam pemberian obat


			<p style="text-align: right;">TTd Perawat</p>  <p style="text-align: right;">Fara Evilinda</p>
2	2	<p>Pukul 09.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pasien konseling cara merawat payudara <p>Pukul 09.10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan pasien cara merawat payudara post partum (breash care) <p>Pukul 09.25 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pengeluaran ASI pasien 	<p>Pukul 12.00 WIB</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien memahami penjelasan cara merawat payudara - ASI pasien sudah mulai menetes tidak terlalu deras, Bayi sudah mulai menghisap dan bayi tidak menangis saat disusui <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau perawatan payudara (breash care) yang telah dilakukan pasien 2. Monitor pengeluaran ASI
3	3	<p>Pukul 10.10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tingkat kemandirian (mandi, mengosok gigi, mengganti pakain, berhias) 	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mampu mandi - Pasien mengatakan mampu mengosok gigi - Pasien mengatakan tidak mampu mengganti pakaian <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dilap basah oleh keluarga - Mulut pasien tidak bau

			<p>- Pasien mengganti pakaian dibantu keluarga</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor tingkat kemandirian pasien2. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan <p style="text-align: right;">TTd Perawat</p>  <p style="text-align: right;">Fara Evilinda</p>
--	--	--	--

Catatan Perkembangan Ny. F Hari Ketiga: Sabtu, 13/03/2021

1	2	3	4
1	1	<p>Pukul 09.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital <p>Pukul 09.40 Wib</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri <p>Pukul 09.50 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur yang cukup <p>Pukul 10.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi apakah pasien memiliki riwayat alergi obat, Menjelaskan efek terapi dan efek samping obat. - Berkolaborasi dalam pemberian obat : Asam Mefenamat : 3x500mg/8 jam, Amoxilin: 3x500mg/8 jam, Solvitron : 1x1 tablet/hari 	<p>Pukul 13.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri semakin berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda vital: TD: 110/70 mmHg Nadi: 80 x/menit RR: 19 x/menit Suhu: 36,5 °C - Pasien tidak terlalu meringis - Skala nyeri 3 (0-10) - Pasien sudah mampu beristirahat - Payudara pasien tidak bengkak - Pasien mendapat terapi obat: Asam Mefenamat: 3x500mg/8 jam, Amoxilin: 3x500mg/8 jam, Solvitron: 1x1 tablet/hari <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Pantau skala nyeri 3. Fasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur 4. Kolaborasi dalam pemberian obat

			TTd Perawat  Fara Evilinda
2	2	<p>Pukul 10.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau perawatan payudara (breash care) yang telah dilakukan pasien <p>Pukul 10.45</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau pengeluaran ASI pasien 	<p>Pukul 12.30</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASI pasien sudah menetes deras - Bayi menghisap terus menerus dengan frekuensi kurang lebih 5 menit/ payudara - Bayi tidak nangis lagi saat disusui - Pasien melakukan perawatan payudara secara mandiri <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <p>TTd Perawat  Fara Evilinda</p>

3	3	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none">- Memonitor tingkat kemandirian (mandi, mengosok gigi, mengganti pakain, berhias)	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan mampu mandi- Pasien mengatakan mampu mengosok gigi- Pasien mengatakan mampu mengganti pakaian <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Badan pasien bersih dan wangi- Mulut pasien tidak bau- Pasien mengganti pakaian secara mandiri <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikam intervensi</p> <p style="text-align: right;">TTd Perawat  Fara Evilinda</p>
---	---	--	--