

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1. Pengkajian

3.1.1 Pengumpulan data (Tanggal 11 Juli 2000)

1) Identitas klien

Nama : NY. TZ , Umur : 23 Tahun, Jenis kelamin : Perempuan,
Pendidikan : Sarjana, Agama : Islam, Pekerjaan : Pegawai Persero, Status :
Menikah, Alamat : Kenjeran Surabaya, Diagnosa Masuk : Inpartu GI.P0-0,
Tanggal MRS : 11 Juli 2000.

2) Keluhan utama

Klien mengatakan nyeri pada daerah perineum, takut bila BAB dan Bak karena nyeri, keluar darah pervagina, klien mengatakan tidak tahu cara perawatan masa nifas. Klien mersa belum bisa merawat bayi dan dirinya .

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Klien mengatakan sebelumnya pada kehamilan umur 3 bulan sempat Muntah-muntah, tidak sampai parah, klien sebelumnya tidak pernah MRS. Klien sering mengontrolkan kandungannya ke poli hamil RSUD Haji Surabaya. Klien juga pernah mendapatkan imunisasi TT sebelum dan sesudah menikah serta pada kehamilan tujuh bulan. Klien tidak pernah menderita DM, Hepatitis, penyakit Hipertensi, TBC atau lain-lain.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke ruang bersalin pada tanggal 11 juli 2000. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam terdapat pembukaan servik 2 Cm, HIS jarang, DJJ ada, pada jam 11.45 klien melahirkan bayi perempuan dengan spontan belakang kepala BB 3100 gram, PB 50 cm. A-S : 7-8, dan sekarang klien dalam keadaan *post partum* GI.P1-1 dengan merasakan nyeri pada daerah perineum, saat dikaji skala nyeri : 6, vagina mengeluarkan *lochia rubra*, klien mengatakan bila BAB dan BAK takut karena tersa nyeri, klien belum tahu cara meneteki dengan benar serta perawatan luka jahitan perineum.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan dari keluarga dia dan suaminya tidak ada yang pernah melahirkan bayi kembar, tidak pernah menderita penyakit Hepatitis, Hipertensi, DM dan Ashma.

d) Riwayat psikososial

Klien mengatakan saya bangga karena sudah menjadi orang tua, tetapi saya merasa kurang berharga karena tidak bisa merawat bayi secara optimal dikarenakan rasa sakit waktu melahirkan. Terkadang tersinggung bila ada kata tidak enak didengarkan yang berkenaan tentang dirinya dan terlihat murung seperti waktu klien menyusui bayinya ditegur oleh keluarga bahwa posisinya salah .

4) Pola-Pola Fungsi Kesehatan

a) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat.

Sebelum MRS, klien mengatakan belum mengerti tentang perawatan bayi atau perawatan diri setelah melahirkan, sejak hamil klien sering mengontrolkan kehamilannya termasuk suntik imunisasi TT, klien mandi 2 kali sehari pagi dan sore, gosok gigi 2 x sehari pagi dan malam.

Setelah berada di rumah sakit klien kurang mengerti tentang perawatan bayi atau dirinya. Klien mandi 2 x sehari pagi dan sore, gosok gigi 2x sehari. Bila klien tidak tahu cara perawatan bayi dan dirinya serta sering bertanya pada perawat atau dokter.

b) Pola nutrisi dan metabolisme

Sebelum MRS klien makan 3x sehari dengan menu ikan, sayur, nasi. Disamping itu klien sering mengemil makanan ringan seperti kue-kue ringan. Minum dalam sehari \pm 2000 Cc dengan air putih atau susu untuk ibu hamil

Selama berada di RS makan 3x sehari dengan diet TKTP, klien bila makan dalam satu porsi habis, klien minum \pm 2000 Cc,terkadang juga makan makanan yang dibawah dari rumah seperti kue dan buah . Semua dilakukannya sendiri baik itu minum atau makan, klien tidak ada diet pantangan.

c) Pola aktivitas

Sebelum MRS klien adalah seorang pekerja, ibu rumah tangga serta seorang mahasiswa tingkat akhir, pekerjaan aktivitas sehari-hari seperti masak, makan, minum semua dilakukan sendiri.

Selama berada di rumah sakit, klien melakukan aktivitas seperti mandi, jalan, makan, dan minum tanpa bantuan perawat atau keluarga. Dalam hal merawat bayi klien masih minta bantuan perawat atau keluarga karena belum tahu caranya. Ini terlihat dengan klien masih kaku dalam merawat bayi dan bila diajari untuk merawat klien terlihat malas dan bilang nanti saja.

d) Pola eliminasi

Sebelum MRS klien mengatakan Bab 1 x sehari konsistensi padat, warna kuning tengguli, saat Bab tidak terasa nyeri klien Bakn 4-6 kali sehari dengan warna kuning jernih tanpa disertai rasa nyeri.

Selama di RS klien belum Bab karena masih terasa nyeri pada daerah sehabis melahirkan, sehingga klien takut bila Bab, apabila dibuat Bak juga bertambah nyeri, sehingga klien dalam seharinya Bak 3-4 kali sehari.

e) Pola tidur dan istirahat

Sebelum MRS klien mengatakan tidak mengalami gangguan pada pola tidur dan istirahat, tidur \pm 6 - 8 jam sehari, siang 2 jam dan malam hari \pm 5 jam dengan memakai bantal dan selimut, tidur bersama suami.

Selama berada di RS klien, tidur cukup siang 2 jam malam \pm 5 jam, walaupun sering terbangun karena keluar keringat atau tangisan bayi, walaupun begitu tidur klien cukup dengan memakai selimut dan bantal.

f) Pola sensorik dan kognitif

Sebelum MRS klien mengatakan belum tahu bagaimana perawatan *post partum* itu atau bayinya, klien tidak mengalami gangguan pada kee-5 panca indranya.

Selama berada di rumah sakit klien belum tahu tentang perawatan dirinya setelah melahirkan maupun perawatan bayinya. Klien sering bertanya pada perawat atau dokter, bertanya tentang perawatan payudara, luka jahitan, perawatan bayi serta nutrisi yang baik untuk ibu *post partum*. Klien merasakan nyeri pada daerah perineum . Klien baru pertama kali melahirkan .

g) Pola persepsi diri

Sebelum MRS klien mengatakan bahwa dirinya siap menjadi ibu sehingga segala perlengkapan bayi sudah siap dan klien sering mengontrolkan kandungannya. Pada persepsi konsep diri klien tidak mengalami gangguan.

Selama berada di RS klien merasa bangga akan kehadiran sang bayi. Tapi klien mengalami gangguan pada konsep diri (harga diri) karena merasa belum mampu merawat bayi serta dirinya.

h) Pola hubungan dan peran

Sebelum MRS hubungan klien dengan keluarga maupun masyarakat terjalin cukup baik. Klien di rumah disamping ibu rumah tangga juga bekerja sambil kuliah.

Setelah berada di RS klien dengan keluarga serta masyarakat yang terjalin hubungan dengan baik, terlihat dengan banyaknya para pengunjung. Peran klien sekarang bertambah sebagai seorang ibu. Selama di rumah sakit klien cuti kerja.

i) Pola reproduksi dan seksual

Sebelum MRS klien berjenis kelamin wanita, pertumbuhan kelamin normal, seorang yang sudah menikah dan selama hamil aktivitas sex dikurangi.

Selama MRS, klien melahirkan seorang bayi perempuan dan sekarang dalam masa nifas. Aktivitas seksual tidak dilakukan klien berkeinginan ikut KB untuk sesudah 40 hari persalinan.

j) Pola penanggulangan stress

Sebelum MRS klien mengatakan bila ada masalah diselesaikan dengan suami atau ibunya.

Selama MRS jika ada masalah tentang dirinya dan bayinya klien minta pendapat keluarga, perawat atau dokter. Bila klien merasa tersinggung tentang masalah yang kecil klien terlihat murung. Klien mengatakan masih trauma akan proses persalinan.

k) Pola tata nilai dan kepercayaan

Sebelum Mrs. klien beragama Islam dan aktif dalam menjalankan sholat lima waktu. Saat mengandung klien banyak berdo'a agar bayi yang dikandungnya selamat, sehat dan normal.

5) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Klien terkadang terlihat murung, menyeringai menahan sakit, kesadaran composmentis.

b) Kepala

Bentuk normal, rambut warna hitam sebauh, lurus, tidak ada ketombe atau benjolan, pada daerah muka terdapat cloasma gravidarum.

c) Leher

Bentuk normal, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid atau parathyroid.

d) Mata

Bentuk normal, tidak ada oedema pada palpebra, tidak anemis, fungsi penglihatan normal, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

e) Telinga

Bentuk normal, kebersihan terjaga dengan baik, daya pendengaran baik.

f) Hidung

Bentuk normal, tidak ada lecet atau penyakit hidung lainnya, penciuman klien bagus, pernafasan tidak cuping hidung.

g) Dada

Pada payudara bentuk normal, terdapat pembesaran pada payudara, perabaan kenyal, terdapat hiper pigmentasi pada areola mammae, keluar kolosterum sedikit, areola mammae menonjol keluar, pada auskultasi S_1 , S_2 tunggal, tidak ada pergerakan otot-otot bantu pernafasan, RR : 20 x/menit.

h) Abdomen

Terdapat striae gravidarum dan linea nigra, tidak terdapat bekas garukan atau operasi, peristaltik usus normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, tidak kembung, tidak teraba massa seperti tumor, dan lain-lain.

i) Genetalia

Pertumbuhan normal, terdapat luka jahitan pada perineum jumlah tujuh, keluar lochia rubra, bila dibuat BAK terasa nyeri, kebersihan perineum terjaga dengan baik, tidak oedema.

j) Anus

Bentuk normal, tidak ada hemoroid dan lecet, BAB belum sehabis melahirkan sampai pengkajian.

k) Punggung

Bentuk normal, tidak ada spina bifida, tidak nyeri tekan, tidak ada lecet.

l) Muskuloskeletal

Bentuk normal, pergerakan normal, tidak ada kelumpuhan pada kedua externitas.

m) Integumen

Warna kulit kuning, turgor normal, tekstur kulit normal, pada daerah muka terdapat cloasma gravidarum, terdapat luka jahitan pada perineum, terdapat striae gravidarum dan linea nigra.

n) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah : 110/70 mmHg

(2) Suhu : 36°C

(3) Nadi : 88 x/menit

6) Pemeriksaan Khusus Bayi

Tanggal lahir : 11 Juli 2000 pukul 11.45, perempuan

A-S : 7 – 8

Pemeriksaan fisik :

a) Kepala

Bentuk normal, kanan dan kiri simetris, rambut warna hitam kepala tidak ada kaput atau cepal.

b) Muka

Normal, kanan dan kiri simetris, tidak ada oedema, bentuk hidung normal.

c) Telinga

Bentuk telinga kanan dan kiri normal, tidak ada lecet

d) Mulut

Mucosa mulut lembab, bibir tidak sumbing

e) Dada

Bentuk kanan dan kiri normal, tidak terdengar suara wheezing, suara S₁, S₂ tunggal.

f) Abdomen

Bentuk normal, umbilikalis datar, tidak acites

g) Tulang belakang

Bentuk normal, tidak didapatkan spina bifida

h) Genitourinaria

Bentuk normal, jenis kelamin perempuan, labia mayora dan minora sudah terbentuk, sering kencing warna kuning jernih.

i) Anus

Bentuk normal, tidak atresia ani, keluar mekonium

j) Extermitas

Bentuk normal, tidak didapatkan polidaktilin, tidak ada atrofi baik extermitas mayor atau minor.

k) Neurologis

Normal, tidak hemiparase atau paraplegi

l) Kulit

Warna merah mudah, tidak ada lecet

Pengukuran :

- (a) BB : 3100 gram
- (b) PB : 50 cm
- (c) Lingkar kepala : 34 cm
- (d) Lingkar dada : 35 cm

3.1.2 Analisa Data

Dari data yang telah dikumpulkan dapat dilakukan pengelompokan data sebagai berikut :

1) Kelompok Data Pertama (11 Juli 2000)

a) Data Subyektif

Klien mengatakan belum tahu tentang perawatan post partum dan bayinya.

b) Data Obyektif

(1) Klien sering bertanya tentang perawatan bayi

(2) Klien terlihat masih kaku dalam merawat bayi, seperti mengganti popok atau menyusui

(3) Klien sering bertanya bagaimana cara perawatan luka jahitan, perawatan payudara agar ASI-nya keluar banyak.

(4) Klien baru pertama kali melahirkan

(5) Klien sering bertanya bagaimana nutrisi yang baik bagi ibu post partum.

(6) Payudara pada perabaan terasa kenyal, areola mammae menonjol keluar, kolosterum keluar sedikit.

c) Masalah :

Kurangnya pengetahuan perawatan post partum

d) Kemungkinan Penyebab :

Kurang informasi

2) Kelompok Data Kedua (11 Juli 2000)

a) Data Subyektif

Klien mengatakan nyeri pada daerah luka jahitan

- b) Data Obyektif
 - (a) Terdapat luka jahitan pada daerah perineum
 - (b) Wajah menyeringai menahan sakit
 - (c) Nyeri bila bergerak, seperti dibuat aktifitas sehari-hari
 - (d) Skala nyeri : 6
 - (e) Nyeri bila BAK karena luka episiotomi
 - (f) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - (g) Suhu : 36°C
 - (h) Nadi : 88 x/menit
 - c) Masalah :
Nyeri
 - d) Kemungkinan Penyebab :
Luka episiotomi
- 3) Kelompok Data Ketiga (11 Juli 2000)
- a) Data Subyektif
 - (1) Klien mengatakan dirinya merasa kurang mampu merawat bayi karena masi terasa nyeri pada daerah perineum.
 - (2) Klien mengatakan bahwa dirinya merasa tidak berharga lagi karena belum bisa merawat diri sendiri
 - (3) Klien mengatakan masih trauma akan proses persalinan
 - b) Data Obyektif
 - (1) Klien baru pertama kali melahirkan.
 - (2) Bila klien diajari dalam hal merawat bayi atau dirinya klien mengatakan nanti saja.
 - (3) Klien sering bertanya tentang perawatan dirinya

(4) Klien terkadang tersinggung bila ada kata-kata tidak enak didengar yang berkenaan tentang dirinya seperti bila menyusui jangan begitu posisinya.

c) Masalah :

Harga diri rendah

d) Kemungkinan Penyebab :

Kurang mampu dalam merawat bayi dan post partum.

3.1.3 Diagnosa Keperawatan

Perumusan diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yaitu yang mengancam jiwa, mengganggu fungsi organ, mengganggu keutuhan organ dan mengganggu kesehatan.

Diagnosa yang muncul pada post partum sebagai berikut :

- 1) Kurangnya pengetahuan perawatan post partum berhubungan dengan kurang informasi ditandai dengan klien mengatakan belum tahu tentang perawatan post partum dan bayinya. Klien sering bertanya tentang perawatan bayi. Klien terlihat masih kaku dalam merawat bayi seperti mengganti popok dan menyusui.
- 2) Nyeri berhubungan dengan luka episiotomi yang ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada daerah luka jahitan, terdapat luka jahitan pada daerah perineum, wajah menyeringai menahan sakit.
- 3) Harga diri rendah berhubungan dengan kurang mampu dalam merawat bayi dan post partum ditandai dengan klien mengatakan trauma akan persalinan ada ungkapan dari klien bahwa dia kurang mampu merawat diri sendiri dan bayi.

3.2 Perencanaan

Tahap perencanaan di bawah ini disusun berdasarkan prioritas masalah yaitu yang mengancam jiwa, mengganggu fungsi organ, mengganggu keutuhan organ dan mengganggu kesehatan (Lismidar, 1993). Dan adapun perencanaan berdasarkan prioritas adalah sebagai berikut :

1) Diagnosa Keperawatan I (11 Juli 2000)

Kurangnya pengetahuan perawatan post partum berhubungan dengan kurang informasi ditandai dengan klien mengatakan belum tahu tentang perawatan post partum dan bayinya. Klien sering bertanya tentang perawatan bayi. Klien terlihat masih kaku dalam merawat bayi seperti mengganti popok dan menyusui.

a) Tujuan :

Klien dapat melakukan perawatan post partum dalam waktu 1 x 24 jam

b) Kriteria hasil :

- (1) Klien mampu mendemonstrasikan perawatan bayi dan post partum
- (2) ASI dapat keluar dengan lancar
- (3) Klien tahu serta tercukupi kebutuhan nutrisi post partum

c) Rencana Tindakan :

- (1) Berikan penyuluhan tentang perawatan, gejala abnormal post partum seperti mengetahui lochia berbau busuk atau tidak.
- (2) Demonstrasikan perawatan payudara dan ekspresi manual bila menyusui.
- (3) Demonstrasikan tentang cara perawatan perineal.

- (4) Tekankan pentingnya diet nutrisi untuk ibu menyusui (3000 kalori) dan minum kurang lebih 3000 cc.
- (5) Diskusikan gejala abnormal untuk dilaporkan pada dokter bila suhu di atas 37°C .
- (6) Diskusikan dengan klien untuk menghubungi tenaga kesehatan bila klien masih kurang tahu seperti dokter spesialis.

d) Rasional

- (1) Penyuluhan yang adekuat tentang cara perawatan serta gejala abnormal dapat mengantisipasi terjadinya gejala abnormal serta diharapkan klien dapat berpartisipasi dalam hal perawatan dirinya.
- (2) Perawatan payudara yang dilakukan setiap serta menyusui dengan baik akan memperlancar pengeluaran ASI dan klien diharapkan juga berpartisipasi.
- (3) Perawatan perineal yang baik dapat mencegah terjadinya inspeksi.
- (4) Dengan diet yang adekuat mempercepat penyembuhan dan memperbanyak produksi ASI.
- (5) Gejala dini ketidaknormalan pada tanda-tanda vital bila diketahui dengan cepat dapat mencegah terjadinya infeksi.
- (6) Klien dapat berkonsultasi masalah yang dihadapinya dengan orang yang lebih ahli dalam bidangnya.

2) Diagnosa Keperawatan II (11 Juli 2000)

Nyeri berhubungan dengan luka episiotomi yang ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada daerah luka jahitan, terdapat luka jahitan pada daerah perineum, wajah menyeringai menahan sakit.

a) Tujuan :

Nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan perawatan dalam waktu 1 x 24 jam.

b) Kriteria hasil :

- (1) Nyeri berkurang
- (2) Luka jahitan bersih
- (3) Skala nyeri : 4

c) Rencana Tindakan :

- (1) Monitor karakteristik nyeri, catat keluhan verbal dan non verbal serta respon hemodinamik (tekanan darah, nadi, suhu, respirasi dan suara jantung).
- (2) Ajarkan dan anjurkan pada klien untuk melakukan teknik relaksasi, misalnya tarik nafas dalam kemudian dikeluarkan pelan-pelan.
- (3) Lakukan kolaborasi dengan tim dokter tentang pemberian obat-obat untuk mengurangi rasa nyeri seperti : Asam mefenamat 500 mg .

d) Rasional

- (1) Variasi dan ungkapan dari tingkah laku klien pada waktu adanya nyeri membantu didalam pengkajian.
- (2) Teknik relaksasi dapat menurunkan persepsi dan respon nyeri serta memberikan perasaan mengontrol rangsangan situasi yang berlebihan.
- (3) Pemberian obat-obat analgetik akan menghambat impuls-impuls nyeri ke otak.

3) Diagnosa Keperawatan III (11 Juli 2000)

Harga diri rendah berhubungan dengan pengalaman melahirkan ditandai dengan klien mengatakan trauma akan persalinan ada ungkapan dari klien bahwa dia kurang mampu merawat diri sendiri dan bayi.

a) Tujuan :

Harga diri kembali normal dalam waktu 2 x 24 jam

b) Kriteria hasil :

- (1) Harga diri positif dibuktikan dengan pernyataan positif tentang dirinya
- (2) Klien mampu merawat bayi dan dirinya.

c) Rencana Tindakan :

- (1) Anjurkan diskusi masalah nyata apa yang dirasakan klien
- (2) Bantu klien memastikan kenyataan persalinannya dan pengalaman melahirkan
- (3) Bantu klien menerima luapan dan penurunan emosi
- (4) Jelaskan pada klien bahwa perasaan sering tersinggung adalah hal yang normal selama post partum
- (5) Berikan kesempatan pada orang tua atau orang terdekat dalam interaksi dalam merawat bayi.

d) Rasional

- (1) Dengan mendiskusikan kemungkinan masalah teratasi dengan baik
- (2) Bahwa setiap orang sehabis melahirkan pasti akan mengalami perasaan yang tidak berharga dikarenakan pengalaman melahirkan.
- (3) Luapan yang terarah akan mengontrol emosi yang baik

- (4) Mudah tersinggung adalah suatu hal yang normal terjadi pada ibu post partum, karena merasa tidak mampu merawat dirinya atau bayinya sehingga tergantung orang lain
- (5) Dengan mengajak orang tua atau orang terdekat maka akan terjadi hubungan yang baik antara bayi dan ibu.

3.3 Pelaksanaan

1) Diagnosa Keperawatan I (7 Juli 2000)

Kurangnya pengetahuan perawatan post partum berhubungan dengan kurang informasi.

Pelaksanaan tanggal 11 Juli 2000

- a) Memberikan penyuluhan tentang perawatan, gejala abnormal seperti perawatan payudara, perineal, mengetahui lochia berbau busuk atau tidak.
- b) Mendemonstrasikan perawatan payudara dan ekspresi manual bila menyusui.
- c) Mendemonstrasikan tentang cara perawatan perineal dengan sering membersihkan dengan antiseptik atau sering ganti kotek.
- d) Menekankan pentingnya diet nutrisi untuk ibu menyusui (3000 kal) serta minum \pm 3000 cc dan dilarang untuk berdiet pantangan (seperti tidak makan sayur atau lain-lainnya).
- e) Mendiskusikan gejala untuk dilaporkan pada dokter, peningkatan suhu di atas 37°C .
- f) Mendiskusikan bagaimana menghubungi sumber kesehatan bila klien masih kurang tahu seperti pada dokter spesialis kandungan.

2) Diagnosa Keperawatan II (11 Juli 2000)

Nyeri berhubungan dengan luka episiotomi.

Pelaksanaan tanggal 11 Juli 2000

- a) Memonitor karakteristik nyeri, mencatat keluhan verbal dan non verbal serta respon hemodinamik.
- b) Mengajarkan dan menganjurkan pada klien untuk melakukan teknik relaksasi misalnya tarik nafas dalam dikeluarkan pelan-pelan saat nyeri.
- c) Melakukan kolaborasi dengan tim dokter tentang pemberian obat-obat untuk mengurangi rasa nyeri :
 - (1) Asam mefenamat 3 x 500 mg
 - (2) Ampicilin 3 x 500 mg

3) Diagnosa Keperawatan III (11 Juli 2000)

Harga diri rendah berhubungan dengan kurang mampu dalam merawat bayi dan post partum .

Pelaksanaan tanggal 11 Juli 2000

- a) Menganjurkan diskusi masalah nyata apa yang dirasakan klien
- b) Membantu klien memastikan kenyataan persalinannya dan pengalaman melahirkan
- c) Membantu klien menerima harapan dan penurunan emosi
- d) Menjelaskan pada klien bahwa perasaan sering tersinggung adalah hal yang normal selama post partum
- e) Memberikan kesempatan pada orang tua atau orang terdekat dalam interaksi dalam merawat bayi

3.4 Evaluasi

Catatan perkembangan (12 Juli 2000)

1) Diagnosa Keperawatan I

a) Data Subyektif :

Klien mengatakan mampu mendemonstrasikan perawatan bayi dan post partum.

b) Data Obyektif :

(1) Klien mampu mendemostrasikan perawatan post partum dan bayi

(2) Kebutuhan nutrisi pada ibu post partum terpenuhi

(3) ASI dapat keluar dengan lancar

(4) Tidak ada tanda-tanda infeksi

c) Assement :

Masalah teratasi

d) Planning :

Rencana tindakan diteruskan huruf e, f, g, h.

2) Diagnosa Keperawatan II (12 Juli 2000)

a) Data Subyektif :

Klien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan keperawatan

b) Data Obyektif :

(1) Nyeri berkurang

(2) Skala nyeri : 4

(3) Luka jahitan terjaga kebersihannya

(4) Klien dapat melakukan teknik relaksasi dengan baik dan benar

(5) Tekanan darah : 110/70 mmHg

(6) Suhu : 36°C

(7) Nadi : 80 x/menit

(8) RR : 20 x/menit

(9) S_1, S_2 : tunggal

c) Assement :

Masalah teratasi sebagian

d) Planning :

Rencana tindakan diteruskan huruf a, b, c

3) Diagnosa Keperawatan III

Tanggal 12 Juli 2000

a) Data Subyektif :

(1) Klien mengatakan harga dirinya kembali positif

(2) Klien mengatakan dia mampu merawat bayi dan dirinya

b) Data Obyektif :

(1) Harga diri klien positif dibuktikan dengan pernyataan positif tentang dirinya.

(2) Klien mampu merawat bayi dan dirinya

c) Assement :

Masalah teratasi sebagian

d) Planning :

Rencana tindakan diteruskan huruf b, d, e

Tanggal 13 Juli 2000

a) Data Subyektif :

(1) Klien mengatakan harga dirinya kembali positif

(2) Klien mengatakan dia mampu merawat bayi dan dirinya

b) Data Obyektif :

(1) Harga diri klien positif dibuktikan dengan pernyataan positif tentang dirinya.

(2) Klien mampu merawat bayi dan dirinya

c) Assement :

Masalah teratasi

d) Planning :

Rencana tindakan dihentikan

Evaluasi merupakan evaluasi akhir pada post partum yang didapatkan sebagai berikut :

- 1) Diagnosa keperawatan 1, kurangnya pengetahuan perawatan post partum berhubungan dengan kurang informasi , tujuan teratasi tanggal 12 Juli 2000 klien mengatakan mampu mendemonstrasikan perawatan bayi dan post-partum , kebutuhan nutrisi pada ibu post partum terpenuhi , ASI dapat keluar dengan lancar , tidak ada tanda - tanda infeksi.
- 2) Diagnosa keperawatan 2, nyeri berhubungan dengan luka eisiotomi , tujuan teratasi sebageian tanggal 12 Juli 2000 , dengan klien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan keperawatan , skala nyeri : 4 , luka jahitan terjaga kebersihannya , klien dapat melakukan teknik relaksasi dengan baik dan benar , tekanan darah : 110 / 70 mmHg , suhu : 36⁰C , nadi : 80x / menit ,RR : 20x/ menit , S₁ , S₂ : tunggal .
- 3) Diagnosa keperawatan 3, harga diri rendah berhubungan dengan kurang mampu dalam merawat bayi dan post partum, tujuan teratasi pada tanggal 13 Juli 2000, dengan klien mengatakan harga dirinya kembali positif , klien mengatakan dia mampu merawat bayi dan dirinya , harga diri klien positif

dibuktikan dengan pernyataan positif tentang dirinya , klien mampu merawat bayi dan dirinya klien kooperatif dengan tim kesehatan