

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Pengumpulan data (25 juni 2001)

1) Identitas klien

Nama : Ny D, umur 18 tahun, jenis kelamin : perempuan, pendidikan : SMA, agama : Islam, status : menikah, Alamat : katigoro RT 13/ 06, diagnosa masuk : G1 P0 – 1, Tgl MRS : 24 juni 2001.

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 merasa belum bisa merawat bayi dan dirinya.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan lalu

Klien mengatakan sebelumnya pada kehamilan 1-3 bulan sempat muntah-muntah tetapi tidak sampai parah, klien sebelumnya tidak pernah MRS, klien sering mengontrolkan kandungannya ke dokter, klien juga pernah mendapatkan imunisasi TT sebelum dan sesudah menikah. Klien tidak

pernah menderita DM, Hepatitis, Penyakit hipertensi, TBC dan lain-lain.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Klien datang keruang bersalin pada tanggal 24 juni 2001 jam 19.00 setelah dilakukan pemeriksaan dalam terdapat pembukaan servik 2 cm, his sering, DJJ ada, pada jam 20.30 klien melahirkan bayi perempuan dengan spontan BB : 2400 gr, PB : 48 cm, A-S : 6-7 dan klien sekarang dalam keadaan post partum G1 P1-1 dengan merasakan nyeri pada daerah perineum, saat dikaji skala nyeri 6, vagina mengeluarkan lochia rubra. Klien mengatakan bila BAB dan BAK takut terasa nyeri, klien blum tahu cara meneteki dengn benar. Saat ini klien post partum pada hari kedua.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan dari keluarga dia dan suaminya tidak ada yang pernah melahirkan bayi kembar, tidak pernah menderita penyakit menular seperti : Hepatitis, DM dan Asma.

d) Riwayat psikososial

Klien mengatakan 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 yang tidak enak didengar yang berkenaan dengan dirinya dan terlihat murung sewaktu klien menyusui ditegur oleh keluarga bahwa posisinya salah.

4) Pola-pola fungsi kesehatan

a) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

Sebelum MRS klien mengatakan belum mengerti tentang perawatan bayi atau perawatan diri setelah melahirkan, sejak hamil klien sering mengontrolkan kehamilannya termasuk imunisasi TT, klien mandi 2x sehari, pagi dan malam. Setelah MRS klien belum mengerti tentang perawatan bayi dan dirinya, klien mandi 2x pagi dan sore, gosok gigi 2x sehari. Bila klien tidak tahu tentang perawatan bayi dan dirinya klien sering tanya kepada perawat dan dokter.

b) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Sebelum MRS klien makan 2x sehari dengan menu ikan , sayur dan nasi. Disamping itu klien sering mengemil makanan ringan seperti kue ringan. Minum dalam sehari – hari kurang lebih 2000 cc dengan air putih atau susu untuk ibu hamil.

Saat dirumah sakit klien makan 3x sehari dengan diet TKTP, serta setiap makan klien menghabiskan porsi yang di sediakan dan ditambah makanan seperti kue, atau buah yang dibawakan keluarganya. Klien minum kurang lebih 2000 cc

perhari, berupa air putih, susu dan sari kacang ijo yang disediakan oleh Rumah Sakit.

c) Pola Aktivitas

Sebelum MRS klien adalah sebagai Ibu rumah tangga serta lulusan SMU, aktivitas sehari – hari seperti masak, makan minum dilakukan sehari – hari.

Selama MRS klien melakukan aktivitas seperti mandi, jalan, makan dan minum tanpa bantuan perawat atau keluarga dalam hal ini merawat bayi klien masih memerlukan bantuan perawat atau keluarga karena klien 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 di RS klien mengatakan BAB 1x sehari konsistensi padat, warna kuning kecoklatan tanpa disertai nyeri. Klien BAK 4 – 6 kali sehari dengan warna kuning jernih tanpa disertai nyeri.

Selama di RS klien belum BAB selama 2 hari karena klien masih terasa nyeri pada daerah sehabis melahirkan, sehingga klien takut bila BAB, apabila dibuat BAK juga bertambah nyeri, sehingga klien dalam sehari BAK 3 – 4 kali sehari.

e) Pola Tidur dan Istirahat

Sebelum MRS klien mengatakan tidak mengalami gangguan pada pola tidur dan istirahat, tidur klien kurang lebih 6 – 8 jam sehari, tidur siang 2 jam, malam kurang lebih 5 jam dengan memakai bantal dan selimut bersama suaminya

Selama di RS, tidur klien siang 2 jam dan malam kurang lebih 5 jam walaupun sering terbangun karena keluar keringat atau tangisan bayi.

f) Pola Sensori dan kognitif.

Klien mengatakan belum tahu tentang bagaimana cara perawatan post partum dan bayinya, klien tidak mengalami gangguan pada ke lima panca inderanya. 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 perlengkapan bayi sudah siap. Pada persepsi konsep diri klien tidak mengalami perubahan.

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 dan bila diajari dalam hal merawat bayi atau dirinya klien mengatakan nanti saja.

h) Pola Hubungan dan Peran

Sebelum MRS hubungan klien dan keluarga maupun masyarakat terjalin cukup baik. Klien dirumah adalah sebagai Ibu rumah tangga.

Setelah berada di RS klien dengan keluarga serta masyarakat yang terjalin hubungan dengan baik terlihat banyaknya para pengunjung. Peran klien sekarang bertambah sebagai seorang Ibu.

i) Pola reproduksi dan Seksual

Sebelum MRS klien mengatakan sudah menikah dan selama hamil aktivitas seksual klien dikurangi.

Selama di RS, klien melahirkan seorang bayi perempuan dan sekarang pada masa nifas. Aktivitas seksual tidak dilakukan klien belum berpikir untuk KB.

j) Pola penanggulangan stres

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

Selama di RS jika ada masalah tentang dirinya dan bayinya klien minta pendapat keluarga, perawat atau dokter. Bila merasa tersinggung tentang masalah yang kecil, klien terlihat

murung. Klien mengatakan masih trauma tentang proses persalinan.

k) pola tata nilai dan kepercayaan

Sebelum MRS klien beragama islam dan aktif dalam menjalankan sholat 5 waktu. Saat mengandung klien banyak berdoa agar bayi yang dikandungnya selamat, sehat dan normal.

5) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Bentuk normal, rambut warna hitam sebau, lurus, tidak ada ketombe atau benjolan. Pada daerah muka terdapat clasma gravidarum.

b) Leher

Bentuk simetris, tidak ada pembesaran pada kelenjar thiroid atau para thiroid.

c) Mata

Bentuk normal, tidak ada oedem pada palpebra, tidak amenis pada konjungtiva, penglihatan normal, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

d) Telingga

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

e) Hidung

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

f) Dada

Terdapat pembesaran payudara, perabaan keras, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, keluar kolostrom sedikit tidak ada pergerakan otot-otot bantu pernafasan RR : 20 x/menit.

g) Abdomen

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

h) Genetalia

Terdapat luka jahitan pada perineum jumlah tujuh, keluar lochea rubra, bila dibuat BAK terasa nyeri, kebersihan perineum terjaga dengan baik, tidak oedem.

i) Anus

Tidak ada hemoroid dan lecet, BAB belum sehabis melahirkan sampai pengkajian.

j) Punggung

Bentuk simetris, tidak ada lesi ataupun masa abnormal, klien tidak mengalami skoliosis, lordosis.

k) Muskuloskletal

Pergerakan normal, tidak ada kelumpuhan pada kedua ekstermitas, tidak ada oedem pada ekstermitas.

l) Integumen

Warna kuning langsung, turgor kulit normal, tekstur kulit normal, pada daerah muka terdapat cloasma gravidarum sedikit, terdapat luka jahitan pada perineum, terdapat hiperpigmentasi.

6) Pemeriksaan khusus post partum

a) Subyektif

Klien mengatakan nyeri pada daerah perineum dan merasa tidak tahu cara perawatan nifas serta perawatan bayi.

b) Obyektif

(1) Tanda – tanda vital

Tensi : 140 / 90 mmhg

Suhu : 36,4 C

Nadi : 90 x/m

(2) Lochea

Keluar cairan pervagina (lochea) warna merah segar

(3) Vulva

Warna kemerahan, tidak terdapat eodem

(4) Uterus

Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat.

(5) Perineum

Terdapat luka episiotomi, jahit 7 jahitan, bersih dan tidak ada tanda – tanda infeksi

(6) Payudara

Payudara membesar, kenyal, puting menonjol, areola hiperpigmentasi bersih dan tidak ada lecet, kolostrum keluar sedikit

7) Pemeriksaan khusus bayi

Tanggal lahir 24 Juni 2001 jam 20.30, perempuan A - S : 6 –7

Pemeriksaan fisik:

a) Kepala

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

b) Muka

Normal kanan dan kiri simetris, bentuk hidung normal.

c) Telingga

Bentuk telinga kanan dan kiri normal, tidak ada lecet.

d) Mulut

Mukosa mulut lembab, bibir tidak sumbing.

e) Dada dan paru

Bentuk kanan dan kiri normal, Tidak terdengar suara whezing.

f) Abdomen

Bentuk normal, umbilikus datar, tidak acites.

g) Tulang belakang

Bentuk normal, tidak didapatkan spina bifida.

h) Genitourinaria

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

i) Anus

Bentuk normal, tidak atresia ani.

j) Extermitas

Bentuk normal, tidak didapatkan kelumpuhan, tidak didapatkan atrofi baik extermitas atas atau bawah.

k) Reflek / neurologis.

Normal, tidak hemiparese atau paraplegi.

l) Kulit

Warna merah mudah, tidak ada lecet.

Pengukuran

a) Berat badan : 2400 gr

b) Panjang badan : 48 cm

c) Lingkar kepala : 32 cm

d) Lingkar lengan : 34 cm

3.1.2 Analisa data

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

1) Kelompok data pertama (25 juni 2001)

a) Data subyektif

Klien mengatakan belum tahu tentang perawatan post partum dan bayinya.

b) Data obyektif

(1) Klien sering bertanya tentang perawatan masa nifas.

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

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

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

(5) Klien baru pertama kali melahirkan.

(6) Pada perabaan payudara tarasa kenyal ariola mammae menonjol, kolostrum keluar sedikit.

c) Masalah :

Kurangnya pengetahuan perawatan post partum.

d) Kemungkinan penyebab :

Kurangnya informasi.

2) Kelompok data kedua (25 Juni 2001)

a) Data subyektif :

Klien mengatakan nyeri pada daerah luka jahitan

b) Data obyektif :

- (1) Terdapat luka jahitan pada daerah perineum.
 - (2) Wajah menyeringi kesakitan.
 - (3) Skala nyeri 6.
 - (4) Nyeri bila BAK karena luka episiotomi.
 - (5) Tekanan darah 140 / 90 mmgh
 - (6) Suhu 36,4 c
 - (7) Nadi 90 x/m
- c) Masalah :
- Nyeri
- d) Kemungkinan penyebab :
- Luka episiotomi.
- 3) Kelompok data ketiga (25 Jinu 2001)
- a) Data subyektif :
- (1) Klien mengatakan dirinya merasa kurang mampu merawat bayi karena masih 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 yang 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

3.2 Diagnosa keperawatan

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

Diagnosa yang muncul pada post partum adalah sebagai berikut :

- 1) Kurangya pengetahuan perawatan post partum berhubungan dengan kurangnya informasi ditandai dengan klien mengatakan belum tahu tentang perawatan post partum dan bayi, 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 jahitan pada daerah perineum, wajah menyeringi kesakitan.
- 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.

3.3 Perencanaan

Tahap perencanaan dibawah ini disusun berdasarkan prioritas masalah yang mengancam jiwa mengganggu fungsi organ, mengganggu keutuhan organ dan mengganggu kesehatan (Lismidar, 1990).

Dan adapun perencanaan berdasarkan prioritas adalah sebagai berikut :

3.3.1 Diagnosa keperawatan satu (25 Juni 2001).

Kurangnya pengetahuan perawatan post partum 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.

1) Tujuan

Klien dapat melakukan perawatan post partum dalam waktu 1x24 jam.

2) Kriteria hasil

a) Klien mampu mendemonstrasikan perawatan bayi dan post partum

b) ASI dapat keluar dengan lancar.

c) Klien tahu serta mencukupi kebutuhan nutrisi post partum.

3) Rencana tindakan

- a) Berikan penyuluhan tentang perawatan, gejala abnormal post partum seperti lochia berbau busuk atau tidak.
 - b) Demonstrasikan perawatan payudara dan ekspresi manual bila menyusui
 - c) Tekankan pentingnya diet nutrisi ibu menyusui (3000 kalori dan minum kurang lebih 3000 cc).
 - d) Diskusikan gejala abnormal untuk dilaporkan pada dokter bila suhu di atas 37,8 c
 - e) Diskusikan dengan klien untuk menghubungi tenaga kesehatan bila klien masih kurang tahu seperti dokter spesialis
- 4) Rasional
- a) Penyuluhan yang adekuat tentang cara perawatan serta gejala abnormal diharapkan klien dapat berpartisipasi dalam hal perawatan dirinya.
 - b) Perawatan payudara yang dilakukan setiap hari serta menyusui dengan baik akan memperlancar pengeluaran ASI dan klien diharapkan juga berpartisipasi.
 - c) Dengan diet yang cepat mempercepat penyembuhan dan memperbanyak produksi ASI
 - d) Gejala dini keabnormalan pada tanda – tanda vital bila diketahui dengan cepat dapat mencegah infeksi.
 - e) Klien dapat berkonsultasi masalah yang dihadapinya dengan orang yang lebih ahli dalam bidangnya.

3.3.2 Diagnosa keperawatan yang kedua

Nyeri berhubungan dengan luka episiotomi yang ditandai dengan klien me ngatakan nyeri pada daerah luka jahitan, terdapat luka jahitan pada daerah perineum, wajah menyeringai menahan sakit, skala nyeri 6.

1) Tujuan

Nyeri berkurang setelah dilakukan perawatan dalam waktu

2) Kriteria hasil

- a) Nyeri berkurang
- b) Luka jahitan bersih
- c) Skala nyeri 6

3) Rencana tindakan

- a) Monitor karekteristik nyeri catat keluhan verbal dan non verbal.
- b) Ajarkan dan anjurkan pada klien untuk melakukan teknik relaksasi misalnya tarik nafas dalam kemudian dikeluarkan palan – pelan.
- c) Lakukan kolaborasi dengan tim dokter tentang pemberian obat obatan untuk mengurangi rasa nyeri seperti Asam menamat 3x1

4) Rasional

- a) Variasi dan ungkapan dari tingkah laku klien pada waktu adanya nyeri membantu didalam pengkajian

- b) Teknik relaksasi dapat menurunkan persepsi dan respon nyeri serta memberikan perasaan mengontrol rangsangan situasi yang berlebihan.
- c) Pemberian obat – obat analgesik akan menghambat impuls – impuls nyeri ke otak.

3.3.3 Diagnosa keperawatan ketiga (26 juni 2001)

Harga diri rendah berhubungan dengan kurang mampu dalam merawat bayinya dan post partum ditandai dengan klien mengatakan trauma akan persalinan, ada ungkapan dari klien bahwa dia kurang mampu merawat diri sendiri dan bayinya.

1) Tujuan

Harga diri kembali normal 2x24 jam

2) Kriteria hasil

- a) Harga diri positif dibuktikan dengan pernyataan positif tentang dirinya.
- b) Klien mampu merawat bayi dan dirinya.

3) Rencana tindakan

- a) Anjurkan diskusi masalah nyata apa yang dirasakan klien.
- b) Bantu klien memastikan kenyataan persalinannya dan pengalaman melahirkan.
- c) Bantu klien menerima luapan dan penurunan emosi

- d) Jelaskan pada klien bahwa perasaan pusing sering tersinggung adalah hal yang normal selama post partum.
 - e) Berikan kesempatan pada orang tua atau orang terdekat dalam interaksi dalam merawat bayi.
- 4) Rasional
- a) Dengan mendiskusikan kemungkinan masalah teratasi dengan baik.
 - b) Bahwa setiap orang sehabis melahirkan pasti mengalami perasaan yang tidak berharga dikarenakan pengalaman kelahiran.
 - c) Luapan yang terarah akan mengontrol emosi yang baik.
 - d) Mudah tersinggung adalah sesuatu yang normal terjadi pada ibu post partum karena merasa tidak mampu merawat dirinya atau bayinya sehingga tergantung pada orang lain.
 - e) Dengan mengajak orang tua atau orang terdekat maka akan terjadi hubungan yang baik antara bayi dan ibu.

3.4 Pelaksanaan

3.4.1 Diagnosa keperawatan pertama (25 Juni 2001)

Kurangnya pengetahuan perawatan post partum berhubungan dengan kurang informasi.

Pelaksanaan tanggal 25 Juni 2001

- 1) Memberikan penyuluhan tentang perawatan, gejala abnormal seperti perawatan payudara, perineal, mengetahui lochia berbau busuk atau tidak, klien kooperatif.
- 2) Mendemonstrasikan perawatan payudara bersama, baik klien maupun perawat dan cara menyusui.
- 3) Menekankan diet nutrisi untuk ibu menyusui (3000 kalori) serta minum kurang lebih 3000 cc dan dilarang untuk berdiet pantangan (seperti tidak makan sayur atau lain – lainnya) klien mau melakukan saran yang diberikan.
- 4) Mendiskusikan gejala untuk dilaporkan pada dokter, peningkatan suhu diatas 37,8 C.
- 5) Mendiskusikan bagaimana menghubungi sumber kesehatan bila klien masih kurang tahu seperti pada dokter spesialis kandungan.

3.4.2 Diagnosa keperawatan kedua (25 Juni 2001)

Nyeri berhubungan dengan luka episiotomi

Pelaksanaan tanggal 25 Juni 2001

- 1) Memonitor karakteristik nyeri, memcatat keluhan verbal dan non verbal serta respon hemodinamik.
- 2) Mengajarkan dan menganjurkan pada klien untuk melakukan teknik relaksasi misalnya tarik nafas dalam lalu dikeluarkan pelan – pelan saat nyeri dan klien mencoba menganjurkan tersebut saat nyeri.

- 3) Melakukan kolaborasi dengan tim dokter tentang pemberian obat –
obatan untuk mengurangi rasa nyeri
 - (a) Asam Mefanamat 3x500 mg
 - (b) Amphicilin 3x500 mg

3.2.4 Diagnosa keperawatan ketiga (25 Juni 2001)

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

Pelaksanaan tanggal (25 Juni 2001)

- 1) Menganjurkan diskusi masalah nyata apa yang dirasakan klien.
- 2) Membantu klien memastikan kenyataan persalinan dan pengalaman melahirkan.
- 3) Membantu klien menerima luapan dan penurunan emosi dan klien merasa senang dan menerima tindakan tersebut.
- 4) Menjelaskan pada klien bahwa perasaan sering tergantung adalah hal yang normal selama post partum.
- 5) Memberikan kesempatan pada orang tua yang terdekat dalam merawat bayi.

3.5 Evaluasi

Catatan perkembangan (26 Juni 2001)

3.5.1 Diagnosa keperawatan pertama

1) Data subyektif

Klien mengatakan mampu mendemonstrasikan perawatan bayi dan post partum

2) Data Obyektif

(a) Klien mampu mendemonstrasikan perawatan post partum (payudara)

(b) Kebutuhan nutrisi pada ibu post partum terpenuhi

(c) ASI dapat keluar dengan lancar

(d) Tidak ada tanda – tanda infeksi

3) Assesment

Masalah teratasi sebagian

4) Plaining

Rencana tindakan dilanjutkan no 4 dan 5

3.5.2 Diagnosa keperawatan kedua (26 Juni 2001)

1) Data subyektif

Klien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan keperawatan

2) Data Obyektif

(a) Nyeri berkurang

(b) Skala nyeri 4

(c) Luka jahitan terjaga kebersihannya

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

(e) Tekanan darah : 110 / 70 mmhg

- (f) Suhu : 36
- (g) Nadi : 80 x/m
- (h) RR : 20 x/m

3) Asesment

Masalah teratasi sebagian

4) Plaining

Rencana tindakan no 1, 2, 3 diteruskan

3.5.3 Diagnosa keperawatan ketiga (26 Juni 2001)

1) Data subyektif

- (a) Klien mengatakan hargadirinya kembali semula
- (b) Klien mengatakan dia mampu merawat bayi dan dirinya

2) Data obyektif

- (a) Harga diri klien positif dibuktikan dengan pernyataan positif tentang dirinya
- (b) Klien mampu merawat bayi dan dirinya

3) Assesment

Masalah teratasi sebagian

4) Plaining

Rencana tindakan diteruskan no 2, 4, 5

Diagnosa keperawatrhan ketiga (tanggal 27 Juni 2001)

1) Data subyektif

- (a) Klien mengatakan harga dirinya kembali semula

- (b) Klien mengatakan dia mampu merawat bayi dan dirinya
- 2) Data obyektif
 - (a) Harga diri klien seperti biasa dibuktikan dengan mengatakan positif tentang dirinya.
 - (b) Klien mampu merawat bayi dan dirinya
- 3) Asessment
 - Masalah teratasi
- 4) Plaining
 - Rencana tindakan dihentikan.

Kesimpulan Evaluasi

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

- 1) Diagnosa 1, kurangnya perawatan post partum berhubungan dengan kurangnya informasi, tujuan teratasi tanggal 26 Juni 2001, 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 episiotomi, tujuan teratasi sebgaiian tanggal 26 Juni 2001, 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 36 C, nadi 80 x/m, RR 20 x/m.

- 3) Diagnosa keperawatan 3, harga diri rendah berhubungan dengan kurang mampu dalam merawat bayi dan post partum, tujuan teratasi tanggal 27 Juni 2001, dengan klien mengatakan harga diri klien kembali positif, klien mengatakan dia mampu merawat bayi dan dirinya.