PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKes PATRIA HUSADA BLITAR

Kasus 1

PENGKAJIAN KEPERAWATAN MATERNITAS (POSTNATAL)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKES PATRIA HUSADA BLITAR

Informasi didapat dari : 🗸 Pasien 🌕 Keluarga, hubungan 🌕 Orang lain

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No.reg/RM : 676136 | | | | | | | | | | | Tanggal/jam  MRS  Pengkajian  Diagnosis medis  Asal masuk  Cara tiba di ruangan | :  :  :  :  : | 27 Oktober 2019  28 Oktober 2019  G2P0A1  🗸 UGD 🌕 URJ 🌕 OK  🌕 ICU  🌕 Lainnya-  🗸 Jalan sendiri  🌕 Kursi roda  🗸 Kereta dorong  🌕 Lainnya- |
| Nama  Umur  Suku  Agama  Pendidikan  Pekerjaan | | :  :  :  :  :  : | Ny.Bergita  23 Tahun  Jawa  Islam  Perawat | | | | | | | |
| **Riwayat sakit dan kesehatan** | Keluhan utama :  (post op di RR)pasien mengatakan badannya terasa dingin dan kakinya belum bisa digerakkan.  Penyakit yang pernah diderita : Batuk pilek  Penyakit yang pernah diderita keluarga : Tidak ada penyakit menular yang diderita keluarga  Riwayat Alergi : Disangkal  Masalah ginekologi : - | | | | | | | | | | | | |
| **Riwayat kehamilan dan persalinan ini** | Usia kehamilan ini saat melahirkan: 40 – 41 minggu  Masalah selama kehamilan ini : Tidak ada masalah saat kehamilan | | | | | | | | | | | | |
| Status Persalinan ini  Jenis persalinan    kondisi bayi JK  BB/PB  AS  Perdarahan  Masalah dalam persalinan  Bayi dirawat gabung  Menyusui | | | | | | | | | G2P0Ab1  🌕 spontan  🗸 SC a/I KPD  tgl persalinan : 28 Oktober 2019  🗸 L 🌕 P  3100 gram / 46 cm  7-8-9  400 cc  Tidak ada permasalahan dalam persalinan   * Ya🌕 Tidak   🌕 Ya🗸 Tidak  alasan belum menyusui :-  Lain-lain :- | | | |
| **Genogram/riwayat kehamilan dan persalinan** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Hamil ke- | Usia Kehamilan | Jenis Persalinan | Penolong | Penyulit | BB/PB lahir/JK | Riwayat KB | Usia Anak saat ini | pengalaman &masalah menyusui | | 1 | 2 minggu | Curret | dokter | - | - | - | - | - | | 2 | 40-41 minggu | SC | Dokter | Letsu |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Pemeriksaan Fisik Head to toe | | | | | | | | | | | | |
| Keadaan Umum  Kesadaran  Tanda vital  Lain-lain | | | :  :  :  : | 🌕 Baik 🌕 Sedang √ Lemah  Composmetis (GCS : 4-5-6)  TD : 110/80 Nadi : 88x/mnt Suhu badan : 35,5ºC RR : 24x/mnt  CRT : < 2 dtk Akral : dingin | | | | | | | | |
| Kepala dan Leher | Rambut  Penglihatan (mata)  Pupil  Refleks cahaya (ka/ki)  Diameter (ka/ki)  Sklera/Konjungtiva  Penglihatan  Pendengaran (Telinga)  Gangguan Pendengaran  Penciuman (Hidung)  Bentuk  Gangguan Penciuman  Mulut  Higiene  Nyeri telan  Cloasma  Pembesaran Kelenjar  Tyroid  Distensi Vena Jugularis  Lain-lain | | | | | | :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  : - | | Hitam lurus  🗸 Isokor 🌕Anisokor ukuran : 3.mm  +./+  1,5 mm/ 1,5 mm  🌕 Anemis 🌕 Ikterus 🌕 Lain-lain : Merah  🗸 Normal 🌕 Kabur 🌕 Kacamata 🌕 Lensa kontak  🗸 Bersih 🌕 Kotor ka / ki 🌕 Tinitus ka / ki 🌕 otitis media ka / ki  🌕 Ya🗸 Tidak Jelaskan : -  🗸 Tidak bermasalah 🌕 Tersumbat 🌕 Sekret 🌕 Epistaksis  🗸 Normal 🌕 Tidak Jelaskan :-  🌕 Ya 🗸 Tidak Jelaskan : Bisa mencium bau minyak telon  Mukosa bibir :Lembab Lidah : bersih Gigi : Putih  Kebersihan tubuh baik  🌕 Ya 🗸 Tidak  🌕 Ya 🗸 Tidak  🌕 Ya 🗸 Tidak  🌕 Ya 🗸 Tidak | | | | |
| Masalah : Tidak ada masalah (-) | | | | | | | | | | | | |
| Dada (Thorax) | Irama jantung  Bunyi jantung  Nyeri dada  Irama nafas  Jenis  Suara nafas  Sesak nafas  Payudara  Lain-lain | | | | | | :  :  :  :  :  :  :  :  : | | 🗸 reguler 🌕 ireguler S1/S2 tunggal : 🗸 Ya 🌕 Tidak  🗸 Normal 🌕 murmur 🌕 Gallop  🌕 Ya 🗸 Tidak  🗸 Teratur 🌕 Tidak teratur  🌕 Dispnea 🌕 Kusmaul 🌕 Cheyne stokes  🌕 Lain-lain : -  Normal  🌕 Ya 🗸 Tidak  🗸 Simetris 🌕 Asimetris  Konsistensi : Lembek  Aerola : Coklat tidak terlalu meluas  Papilla : Menonjol  Nyeri : Tidak ada nyeri  Produksi ASI : Mulai keluar saat dipencet  kebersihan: Bersih | | | | |
| Masalah : Menyusui Efektif | | | | | | | | | | | | |
| Abdomen | Linea/Striae  involusi uterus  Nyeri  Kandung kemih  Fungsi pencernaan  Lain-lain | | | | | :  :  : | | Strie hanya pada perut (satu garis lurus saja)  Kontraksi baik (tegang)  TFU 3 jari dibawah pusat  🌕 Ya √ Tidak  Normal, tidak ada nyeri tekan dan terpasang cateter. Produksi urin 100 cc (2 jam)  Baik  - | | | | | |
| Masalah : - | | | | | | | | | | | | |
| Genetalia | Vagina  perineum  tanda REEDA  Kebersihan  Lokia  Hemorrhoid | | | | | :  :  :  :  :  : | | 🌕 Edema 🌕 Memar 🌕 Hematom 🗸 bersih (tidak ada pubis)  🗸 Utuh 🌕 Episiotomi 🌕 Ruptur  Red: 🌕 Ya 🗸 Tidak  Edema: 🌕 Ya 🗸 Tidak  Echimosis 🌕 Ya 🗸 Tidak  Discharge 🌕 Serum 🌕 Pus 🌕 darah 🗸 tidak ada  Appoximate 🌕 baik 🌕 Tidak  Bersih  Jumlah : 15 cc (1 pembalut tidak penuh)  jenis/warna : (lokea rubra warna merah)  konsistensi : cair  bau : Khas lokea  derajat (-)  lokasi (-)  nyeri (-) | | | | | |
| Tangan dan kaki | Kemampuanpergerakan  Kekuatan otot  Refleks  Edema  varises  Tanda homan | | | | | :  :  :  :  :  : | | 🌕 Bebas √ Terbatas Ket: KLien masih bed rest  5  5  0  0  🌕 patella (tidak terkaji ) 🗸 Biseps (+) 🗸 Triseps ( +)  🗸 Babinsky (+) 🗸 Brudzinsky (+ ) 🗸 Kernig ( Tidak terkaji)  Tidak ada edema (-)  Tidak ada varises (-)  Tidak ada homan (-) | | | | | |
| Masalah: Tidak ada masalah (-) | | | | | | | | | | | | |
| Perubahan Pola | |  |  | | --- | --- | | Aspek | Mampu beradaptasi dengan baik | | Nutrisi dan cairan | Puasa | | Eliminasi | Miksi (terpasang cateter) produksi urin 100 ml/ jam  Defekasi (belum BAB) | | Istirahat tidur | 9-10 jam (dapat istirahat dengan nyenyak) | | Aktivitas/mobilisasi dan latihan/senam | Bedrest total | | Seksual | Tidak terkaji | | Adaptasi psikologis (Rubin Maternal Phase) | Hubungan klien dengan orang/tenaga kesehatan baik dan merasa senang bayinya lahir dengan selamat. | | Konsep diri (penerimaan terhadap bayi) | Klien mengatakan sangat bahagia atas kelahiran putinya | | Pengetahuan (tentang perawatan bayi, manajemen laktasi, perawatan diri, dll) | Klien memahami tentang manfaat ASI,tapi klien masih merasa bingung cara menyusui dengan baik dan benar karena ini masih merupakan anak pertamanya | | Persepsi tentang ASI | Klien mengatakan anaknya akan diberi ASI secara eksklusif | | kemampuan menyusui | Klien mengatakan sudah bisa menyusui anaknya meskipun masih terasa kaku/aneh | | | | | | | | | | | | | |
| OobatPemeriksaan Penunjang dan Terapi | |  | | --- | | Hasil Laboratorium Tanggal 28 oktober 2019 | |  |   Terapi/tindakan medis :  Tanggal 28 oktober 2019(kamar operasi)   1. Infus RL 20 tpm drip sinto 2 Ampuls 2. Ketorolac 3. Ondansentron 4. Ranitidinen 5. Infus RL drib oxytosin 2 amp 6. Inj. Cefotaxim 3x1 | | | | | | | | | | | | |
| Blitar, 28 oktober 2019  (Aris Suryadi) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

**ANALISA DATA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | DATA | ETIOLOGI | MASALAH |
| 1 | DS :   * Px mengatakan badannya merasa kedinginan   DO :   * Px tampak menggiggil * TTV T 90/60 * S 35,5 * Akral dingin | Efek anastesi SAB | Hipotermia |
| 2 | DS :  DO :   * Px post op * Klien mengalami penurunan kekuatan ektremitas bawah * Mobilitas terbatas | Anastesi SAB | Resiko jatuh |
| 3 | DS :   * -   D0 :   * Terdapat luka operasi | Efek prosedur pembedahan | Resiko infeksi |

1. **DIAGNOSA KEPERAWATAN**
2. Hipotermia
3. Resiko jatuh
4. Resiko infeksi

**INTERVENSI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No Dx** | **DX KEPERAWATAN** | **SLKI** | **SIKI** |
| DX 1 | Hipotermia | Setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 2x60 menit,termoregulasi membaik dengan kriteria   1. Menggigil menurun 2. Tekanan darah membaik | **Observasi**   * Monitor suhu tubuh * Identifikasi penyebab hipotermia   Terapeuitik   * Ganti pakaian dan/linen yang basah * Lakukan penghangatan pasif |
| DX 2 | Resiko jatuh | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 60 menit,tingkat jatuh menurun dengan kriteria :   1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat dipindahkan menurun | Observasi   * Identifikasi factor resiko jatuh * Identifikasi resio jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi   Terapeutik   * Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci * Pasang handrail tempat tidur * Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah   Edukasi   * Anjurkan memangil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah |
| 3 | Resiko infeksi | Setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 2x60 menit, tingkat infeksi *menurun*,dengan kriteria hasil :   1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat | **Pencegahan Infeksi**  **Observasi**   * Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik   **Terapeutik**   * Batasi jumlah pengunjung * Berikan perawatan kulit pada area edema * Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien * Pertahankan teknik aseptic pada pasien beresiko tinggi   **Edukasi**   * Jelaskan tanda dan gejala infeksi * Ajarkan cara mencuci tangan yang benar * Ajarkan etika batuk * Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi * Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi * Anjurkan meningkatkan asupan cairan   **Kolaborasi**   * Kolaborasi pemberian antibiotic |

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Dx kep** | **Tgl/jam** | **Implementasi** | **Evaluasi** |
| 1 | Hipotermia | 28/11/  11.00 | 1. Memonitor suhu tubuh 2. Efek pembiusan dan ruangan yang dingin penyebab hipotermia 3. Mengganti pakaian dan/linen yang basah 4. Memberikan selimut pada tubuh atas pasien | S : Pasien mengatakan rasa dinginnya mulai berkurang  O : TTV T 110/70  A : Masalah teratasi sebagian  P : Pertahankan intervensi no 3,4 |
| 2 | Resiko jatuh | 28/11/  11.00 | 1. Mengdentifikasi factor resiko jatuh 2. Mengidentifikasi resio jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3. Memastiskan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 4. Memasang handrail tempat tidur 5. Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 6. Menganjurkan memangil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah | S : Pasien mengatakan kakinya belum bisa bergerak  O :   * Pasien sudah dipindahkan ke bed RR * Pasien terbaring di bed RR * Pasien meminta agar kakinya digerakkan oleh perawat   A : Masalah teratasi  P : Pertahankan intervensi |
| 3 | Resiko infeksi | 28/11/  09.00 | 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar 5. Mengajarkan menutup mulut ketika batuk 6. Kolaborasi pemberian cefotaxim | S : Pasien mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat  O : Tangan dan badan px tampak bersih  A : Masalah teratasi  P : Pertahankan intervensi |

**Kasus 2**

**PENGKAJIAN KEPERAWATAN MATERNITAS (POSTNATAL)**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**STIKES PATRIA HUSADA BLITAR**

Informasi didapat dari : 🗸 Pasien 🌕 Keluarga, hubungan 🌕 Orang lain

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No.reg/RM : 415794 | | | | | | | | | | | Tanggal/jam  MRS  Pengkajian  Diagnosis medis  Asal masuk  Cara tiba di ruangan | :  :  :  :  : | 02 Nopember 2019  03 Nopember 2019/ 08.00  G4P2A12  🗸 UGD 🌕 URJ 🌕 OK  🌕 ICU  🌕 Lainnya-  🗸 Jalan sendiri  🌕 Kursi roda  🗸 Kereta dorong  🌕 Lainnya- |
| Nama  Umur  Suku  Agama  Pendidikan  Pekerjaan | | :  :  :  :  :  : | Ny.Letty  37 Tahun  Jawa  Islam  SMA  - | | | | | | | |
| **Riwayat sakit dan kesehatan** | Keluhan utama :  (post op RR) pasien mengatakan badannya terasa dingin  Penyakit yang pernah diderita : Batuk pilek  Penyakit yang pernah diderita keluarga : Tidak ada penyakit menular yang diderita keluarga  Riwayat Alergi : Disangkal  Masalah ginekologi : - | | | | | | | | | | | | |
| **Riwayat kehamilan dan persalinan ini** | Usia kehamilan ini saat melahirkan: 39-40 minggu  Masalah selama kehamilan ini : Tidak ada masalah saat kehamilan | | | | | | | | | | | | |
| Status Persalinan ini  Jenis persalinan    kondisi bayi JK  BB/PB  AS  Perdarahan  Masalah dalam persalinan  Bayi dirawat gabung  Menyusui | | | | | | | | | G4P2Ab012  🌕 spontan  🗸 SC a/I BSC + Placenta Previa+APB  tgl persalinan : 04 Nopember 2019 11.30  🗸 L 🌕 P  2600 gram / 45 cm  7-8-9  300 CC  Tidak ada permasalahan dalam persalinan   * Ya🌕 Tidak   🌕 Ya🗸 Tidak  alasan belum menyusui :Bayi dibawa ke ruang neonatus  Lain-lain : - | | | |
| **Genogram/riwayat kehamilan dan persalinan** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Hamil ke- | Usia Kehamilan | Jenis Persalinan | Penolong | Penyulit | BB/PB lahir/JK | Riwayat KB | Usia Anak saat ini | pengalaman &masalah menyusui | | 1 | 9 bln | Normal | bidan | - | 2100 | - | 16 th | - | | 2 | 4 bln | Curret | Dokter |  |  |  |  |  | | 3 | 9 bln | Sc | Dokter |  | 2900 |  | 3 th |  | | 4 | 9 bln | Sc | Dokter |  | 2600 |  |  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Pemeriksaan Fisik Head to toe | | | | | | | | | | | | |
| Keadaan Umum  Kesadaran  Tanda vital  Lain-lain | | | :  :  :  : | 🌕 Baik 🌕 Sedang √ Lemah  Composmetis (GCS : 4-5-6)  TD : 110/80 Nadi : 88x/mnt Suhu badan : 35,5C RR : 24x/mnt  CRT : < 2 dtk Akral : dingin | | | | | | | | |
| Kepala dan Leher | Rambut  Penglihatan (mata)  Pupil  Refleks cahaya (ka/ki)  Diameter (ka/ki)  Sklera/Konjungtiva  Penglihatan  Pendengaran (Telinga)  Gangguan Pendengaran  Penciuman (Hidung)  Bentuk  Gangguan Penciuman  Mulut  Higiene  Nyeri telan  Cloasma  Pembesaran Kelenjar  Tyroid  Distensi Vena Jugularis  Lain-lain | | | | | | :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  : | | Hitam lurus  🗸 Isokor 🌕Anisokor ukuran : 3.mm  +./+  1,5 mm/ 1,5 mm  🌕 Anemis 🌕 Ikterus 🌕 Lain-lain : Merah  🗸 Normal 🌕 Kabur 🌕 Kacamata 🌕 Lensa kontak  🗸 Bersih 🌕 Kotor ka / ki 🌕 Tinitus ka / ki 🌕 otitis media ka / ki  🌕 Ya🗸 Tidak Jelaskan : -  🗸 Tidak bermasalah 🌕 Tersumbat 🌕 Sekret 🌕 Epistaksis  🗸 Normal 🌕 Tidak Jelaskan :-  🌕 Ya 🗸 Tidak Jelaskan : Bisa mencium bau minyak telon  Mukosa bibir :Lembab Lidah : bersih Gigi : Putih  Kebersihan tubuh baik  🌕 Ya 🗸 Tidak  🌕 Ya 🗸 Tidak  🌕 Ya 🗸 Tidak  🌕 Ya 🗸 Tidak | | | | |
| Masalah : Tidak ada masalah (-) | | | | | | | | | | | | |
| Dada (Thorax) | Irama jantung  Bunyi jantung  Nyeri dada  Irama nafas  Jenis  Suara nafas  Sesak nafas  Payudara  Lain-lain | | | | | | :  :  :  :  :  :  :  :  : | | 🗸 reguler 🌕 ireguler S1/S2 tunggal : 🗸 Ya 🌕 Tidak  🗸 Normal 🌕 murmur 🌕 Gallop  🌕 Ya 🗸 Tidak  🗸 Teratur 🌕 Tidak teratur  🌕 Dispnea 🌕 Kusmaul 🌕 Cheyne stokes  🌕 Lain-lain : -  Normal  🌕 Ya 🗸 Tidak  🗸 Simetris 🌕 Asimetris  Konsistensi : Lembek  Aerola : Coklat tidak terlalu meluas  Papilla : Menonjol  Nyeri : Tidak ada nyeri  Produksi ASI : Mulai keluar saat dipencet  kebersihan: Bersih | | | | |
| Masalah : Menyusui Efektif | | | | | | | | | | | | |
| Abdomen | Linea/Striae  involusi uterus  Nyeri  Kandung kemih  Fungsi pencernaan  Lain-lain | | | | | :  :  : | | Strie hanya pada perut (satu garis lurus saja)  Kontraksi baik (tegang)  TFU 3 jari dibawah pusat  🌕 Ya √ Tidak  Normal, tidak ada nyeri tekan dan terpasang cateter. Produksi urin 200 cc (2 jam)  Baik  - | | | | | |
| Masalah : - | | | | | | | | | | | | |
| Genetalia | Vagina  Perineum  tanda REEDA  Kebersihan  Lokia  Hemorrhoid | | | | | :  :  :  :  :  : | | 🌕 Edema 🌕 Memar 🌕 Hematom 🗸 bersih (tidak ada pubis)  🗸 Utuh 🌕 Episiotomi 🌕 Ruptur  Red: 🌕 Ya 🗸 Tidak  Edema: 🌕 Ya 🗸 Tidak  Echimosis 🌕 Ya 🗸 Tidak  Discharge 🌕 Serum 🌕 Pus 🌕 darah 🗸 tidak ada  Appoximate 🌕 baik 🌕 Tidak  Bersih  Jumlah : 15 cc (1 pembalut tidak penuh)  jenis/warna : (lokea rubra warna merah)  konsistensi : cair  bau : Khas lokea  derajat (-)  lokasi (-)  nyeri (-) | | | | | |
| Tangan dan kaki | Kemampuanpergerakan  Kekuatan otot  Refleks  Edema  varises  Tanda homan | | | | | :  :  :  :  :  : | | 🌕 Bebas 🗸 Terbatas Ket: KLien masih bed rest  5  5  0  0  🌕 patella (tidak terkaji ) 🗸 Biseps (+) 🗸 Triseps ( +)  🗸 Babinsky (+) 🗸 Brudzinsky (+ ) 🗸 Kernig ( Tidak terkaji)  Tidak ada edema (-)  Tidak ada varises (-)  Tidak ada homan (-) | | | | | |
| Masalah: Tidak ada masalah (-) | | | | | | | | | | | | |
| Perubahan Pola | |  |  | | --- | --- | | Aspek | Mampu beradaptasi dengan baik | | Nutrisi dan cairan | Puasa | | Eliminasi | Miksi (terpasang cateter) produksi urin 200 cc/2 jam  Defekasi (belum BAB) | | Istirahat tidur | - | | Aktivitas/mobilisasi dan latihan/senam | Bedrest total | | Seksual | Tidak terkaji | | Adaptasi psikologis (Rubin Maternal Phase) | Hubungan klien dengan orang/tenaga kesehatan baik dan merasa senang bayinya lahir dengan selamat. | | Konsep diri (penerimaan terhadap bayi) | Klien mengatakan sangat bahagia atas kelahiran putinya | | Pengetahuan (tentang perawatan bayi, manajemen laktasi, perawatan diri, dll) | Klien memahami tentang manfaat ASI,tapi klien masih merasa bingung cara menyusui dengan baik dan benar karena ini masih merupakan anak pertamanya | | Persepsi tentang ASI | Klien mengatakan anaknya akan diberi ASI secara eksklusif | | kemampuan menyusui | Klien mengatakan sudah bisa menyusui anaknya meskipun masih terasa kaku/aneh | | | | | | | | | | | | | |
| OobatPemeriksaan Penunjang dan Terapi | |  | | --- | | Hasil Laboratorium Tanggal 2 Nopember 2019 | |  |   Terapi/tindakan medis :  Tanggal 4 Nop   1. Infus RL 20 tpm drip sinto 2 Ampuls.d 24 jam post SC 2. Ketorolac 3. Ondansentron 4. Ranitidine 5. Infus RL drib cinto 6. Inj. Cefotaxim 3x1 | | | | | | | | | | | | |
| Blitar, 4 Nopember 2019  (Aris Suryadi) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

**ANALISA DATA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | DATA | ETIOLOGI | MASALAH |
| 1 | DS :   * Pasien mengatakan badannya terasa kedinginan setelah terbius   DO :   * Pasien nampak menggigil * Suhu ruang 19 ⁰C * TTV 90/60 | Suhu ruangan dingin | Hipotermia |
| 2 | DS :  DO :   * Px post op * Klien mengalami penurunan kekuatan ektremitas bawah * Mobilitas terbatas | Anastesi SAB | Resiko jatuh |
| 3 | DS :   * -   D0 :   * Terdapat luka operasi | Efek prosedur pembedahan | Resiko infeksi |

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. Hipotermia
2. Resiko jatuh
3. Resiko infeksi

**INTERVENSI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Dx keperawatan** | **SLKI** | **SIKI** |
| 1 | Hipotermia | Setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 2x60 menit,termoregulasi membaik dengan kriteria   1. Menggigil menurun 2. Tekanan darah membaik | **Observasi**   * Monitor suhu tubuh * Identifikasi penyebab hipotermia   Terapeuitik   * Ganti pakaian dan/linen yang basah * Lakukan penghangatan pasif |
| 2 | Resiko jatuh | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 60 menit,tingkat jatuh menurun dengan kriteria :   1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat dipindahkan menurun | Observasi   * Identifikasi factor resiko jatuh * Identifikasi resio jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi   Terapeutik   * Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci * Pasang handrail tempat tidur * Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah   Edukasi   * Anjurkan memangil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah |
| 3 | Resiko infeksi | Setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 2x60 menit, tingkat infeksi *menurun*,dengan kriteria hasil :   1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat | **Pencegahan Infeksi**  **Observasi**   * Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik   **Terapeutik**   * Batasi jumlah pengunjung * Berikan perawatan kulit pada area edema * Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien * Pertahankan teknik aseptic pada pasien beresiko tinggi   **Edukasi**   * Jelaskan tanda dan gejala infeksi * Ajarkan cara mencuci tangan yang benar * Ajarkan etika batuk   **Kolaborasi**   * Kolaborasi pemberian antibiotic |

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **DxKep** | **Tgl/jam** | **Implementasi** | **Evaluasi** |
| 1 | Hipotermia | 04/11 | 1. Memonitor suhu tubuh 2. Efek pembiusan dan ruangan yang dingin penyebab hipotermia 3. Mengganti pakaian dan/linen yang basah 4. Memberikan selimut pada tubuh atas pasien | S : Pasien mengatakan rasa dinginnya mulai berkurang  O : TTV T 110/70  Akral hangat  S 36⁰C  A : Masalah teratasi sebagian  P : Pertahankan intervensi no 3,4 |
| 2 | Resiko jatuh | 04/11 | 1. Mengdentifikasi factor resiko jatuh 2. Mengidentifikasi resio jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3. Memastiskan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 4. Memasang handrail tempat tidur 5. Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 6. Menganjurkan memangil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah | S : Pasien mengatakan kakinya belum bisa bergerak  O :   * Pasien sudah dipindahkan ke bed RR * Pasien terbaring di bed RR * Pasien meminta agar kakinya digerakkan oleh perawat   A : Masalah teratasi  P : Pertahankan intervensi |
| 3 | Resiko infeksi | 04/11 | 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 5. Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar 6. Mengajarkan menutup mulut ketika batuk 7. Kolaborasi pemberian cefotaxim | S : Pasien mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat  O : Tangan dan badan px tampak bersih  A : Masalah teratasi  P : Pertahankan intervensi |

**Kasus 3**

**PENGKAJIAN KEPERAWATAN MATERNITAS (POSTNATAL)**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**STIKES PATRIA HUSADA BLITAR**

Informasi didapat dari : 🗸 Pasien 🌕 Keluarga, hubungan 🌕 Orang lain

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No.reg/RM : 705103 | | | | | | | | | | | Tanggal/jam  MRS  Pengkajian  Diagnosis medis  Asal masuk  Cara tiba di ruangan | :  :  :  :  : | 30 Oktober 2019  31 Oktober 2019  G3P2A0  🗸 UGD 🌕 URJ 🌕 OK  🌕 ICU  🌕 Lainnya-  🗸 Jalan sendiri  🌕 Kursi roda  🗸 Kereta dorong  🌕 Lainnya- |
| Nama  Umur  Suku  Agama  Pendidikan  Pekerjaan | | :  :  :  :  :  : | Ny.Levika  27 Tahun  Jawa  Islam  D3  - | | | | | | | |
| **Riwayat sakit dan kesehatan** | Keluhan utama :  (post op/RR)pasien mengatakan badannya terasa menggigil,mual dan sering bertanya kapan kakinya bisa bergerak  Penyakit yang pernah diderita : Batuk pilek  Penyakit yang pernah diderita keluarga : Tidak ada penyakit menular yang diderita keluarga  Riwayat Alergi : Disangkal  Masalah ginekologi : - | | | | | | | | | | | | |
| **Riwayat kehamilan dan persalinan ini** | Usia kehamilan ini saat melahirkan: 38-39 minggu  Masalah selama kehamilan ini : Tidak ada masalah saat kehamilan | | | | | | | | | | | | |
| Status Persalinan ini  Jenis persalinan    kondisi bayi JK  BB/PB  AS  Perdarahan  Masalah dalam persalinan  Bayi dirawat gabung  Menyusui | | | | | | | | | G3P2Ab0  🌕 spontan  🗸 SC a/I : Makrosomia  tgl persalinan : 31 Oktober 2019  🗸 L 🌕 P  4000 gram / 49 cm  7-8-9  -  Makrosomia   * Ya🌕 Tidak   🌕 Ya🗸 Tidak  alasan belum menyusui :-  Lain-lain : Ibu mengatakan ingin menyusui bayinya, Posisi menyusui (+) dengan miring kanan, Perlekatan (+). | | | |
| **Genogram/riwayat kehamilan dan persalinan** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Hamil ke- | Usia Kehamilan | Jenis Persalinan | Penolong | Penyulit | BB/PB lahir/JK | Riwayat KB | Usia Anak saat ini | pengalaman &masalah menyusui | | 1 | 9 bln | Normal | Bidan | Makrosomia | 4000 | Suntik | 17 th | - | | 2 | 9 bln | Normal | Bidan |  | 3600 | Suntik | 12 th |  | | 3 | 9 bln | Sc | Dokter |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Pemeriksaan Fisik Head to toe | | | | | | | | | | | | |
| Keadaan Umum  Kesadaran  Tanda vital  Lain-lain | | | :  :  :  : | 🌕 Baik 🌕 Sedang 🗸 Lemah  Composmetis (GCS : 4-5-6)  TD : 110/70 Nadi : 88x/mnt Suhu badan : 35,5ºC RR : 24x/mnt  CRT : < 2 dtk Akral : Dingin | | | | | | | | |
| Kepala dan Leher | Rambut  Penglihatan (mata)  Pupil  Refleks cahaya (ka/ki)  Diameter (ka/ki)  Sklera/Konjungtiva  Penglihatan  Pendengaran (Telinga)  Gangguan Pendengaran  Penciuman (Hidung)  Bentuk  Gangguan Penciuman  Mulut  Higiene  Nyeri telan  Cloasma  Pembesaran Kelenjar  Tyroid  Distensi Vena Jugularis  Lain-lain | | | | | | :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  : - | | Hitam lurus  🗸 Isokor 🌕Anisokor ukuran : 3.mm  +./+  1,5 mm/ 1,5 mm  🌕 Anemis 🌕 Ikterus 🌕 Lain-lain : Merah  🗸 Normal 🌕 Kabur 🌕 Kacamata 🌕 Lensa kontak  🗸 Bersih 🌕 Kotor ka / ki 🌕 Tinitus ka / ki 🌕 otitis media ka / ki  🌕 Ya🗸 Tidak Jelaskan : -  🗸 Tidak bermasalah 🌕 Tersumbat 🌕 Sekret 🌕 Epistaksis  🗸 Normal 🌕 Tidak Jelaskan :-  🌕 Ya 🗸 Tidak Jelaskan : Bisa mencium bau minyak telon  Mukosa bibir :Lembab Lidah : bersih Gigi : Putih  Kebersihan tubuh baik  🌕 Ya 🗸 Tidak  🌕 Ya 🗸 Tidak  🌕 Ya 🗸 Tidak  🌕 Ya 🗸 Tidak | | | | |
| Masalah : Tidak ada masalah (-) | | | | | | | | | | | | |
| Dada (Thorax) | Irama jantung  Bunyi jantung  Nyeri dada  Irama nafas  Jenis  Suara nafas  Sesak nafas  Payudara  Lain-lain | | | | | | :  :  :  :  :  :  :  :  : | | 🗸 reguler 🌕 ireguler S1/S2 tunggal : 🗸 Ya 🌕 Tidak  🗸 Normal 🌕 murmur 🌕 Gallop  🌕 Ya 🗸 Tidak  🗸 Teratur 🌕 Tidak teratur  🌕 Dispnea 🌕 Kusmaul 🌕 Cheyne stokes  🌕 Lain-lain : -  Normal  🌕 Ya 🗸 Tidak  🗸 Simetris 🌕 Asimetris  Konsistensi : Lembek  Aerola : Coklat tidak terlalu meluas  Papilla : Menonjol  Nyeri : Tidak ada nyeri  Produksi ASI : Mulai keluar saat dipencet  kebersihan: Bersih | | | | |
| Masalah : Menyusui Efektif | | | | | | | | | | | | |
| Abdomen | Linea/Striae  involusi uterus  Nyeri  Kandung kemih  Fungsi pencernaan  Lain-lain | | | | | :  :  : | | Strie hanya pada perut (satu garis lurus saja)  Kontraksi baik (tegang)  TFU 3 jari dibawah pusat  🌕 Ya √ Tidak  Normal, tidak ada nyeri tekan dan terpasang cateter. Produksi urin 2 00 cc /2 jam  Baik  - | | | | | |
| Masalah : - | | | | | | | | | | | | |
| Genetalia | Vagina  perineum  tanda REEDA  Kebersihan  Lokia  Hemorrhoid | | | | | :  :  :  :  :  : | | 🌕 Edema 🌕 Memar 🌕 Hematom 🗸 bersih (tidak ada pubis)  🗸 Utuh 🌕 Episiotomi 🌕 Ruptur  Red: 🌕 Ya 🗸 Tidak  Edema: 🌕 Ya 🗸 Tidak  Echimosis 🌕 Ya 🗸 Tidak  Discharge 🌕 Serum 🌕 Pus 🌕 darah 🗸 tidak ada  Appoximate 🌕 baik 🌕 Tidak  Bersih  Jumlah : 15 cc (1 pembalut tidak penuh)  jenis/warna : (lokea rubra warna merah)  konsistensi : cair  bau : Khas lokea  ada  derajat (II)  lokasi (-)  nyeri (-) | | | | | |
| Tangan dan kaki | Kemampuanpergerakan  Kekuatan otot  Refleks  Edema  varises  Tanda homan | | | | | :  :  :  :  :  : | | 🌕 Bebas 🗸 Terbatas Ket: Klien masih bedrest total  5  5  0  0  🌕 patella (tidak terkaji ) 🗸 Biseps (+) 🗸 Triseps ( +)  🗸 Babinsky (+) 🗸 Brudzinsky (+ ) 🗸 Kernig ( Tidak terkaji)  Tidak ada edema (-)  Tidak ada varises (-)  Tidak ada homan (-) | | | | | |
| Masalah: Tidak ada masalah (-) | | | | | | | | | | | | |
| Perubahan Pola | |  |  | | --- | --- | | Aspek | Mampu beradaptasi dengan baik | | Nutrisi dan cairan | Puasa | | Eliminasi | Miksi (terpasang cateter) produksi urin 200 cc/2 jam  Defekasi (belum BAB) | | Istirahat tidur | Bedrest total | | Aktivitas/mobilisasi dan latihan/senam | Bedrest total | | Seksual | Tidak terkaji | | Adaptasi psikologis (Rubin Maternal Phase) | Hubungan klien dengan orang/tenaga kesehatan baik dan merasa senang bayinya lahir dengan selamat. | | Konsep diri (penerimaan terhadap bayi) | Klien mengatakan sangat bahagia atas kelahiran putinya | | Pengetahuan (tentang perawatan bayi, manajemen laktasi, perawatan diri, dll) | Klien memahami tentang manfaat ASI,tapi klien masih merasa bingung cara menyusui dengan baik dan benar karena ini masih merupakan anak pertamanya | | Persepsi tentang ASI | Klien mengatakan anaknya akan diberi ASI secara eksklusif | | kemampuan menyusui | Klien mengatakan sudah bisa menyusui anaknya meskipun masih terasa kaku/aneh | | | | | | | | | | | | | |
| OobatPemeriksaan Penunjang dan Terapi | |  | | --- | | Hasil Laboratorium | |  |   Terapi/tindakan medis(durante) :  Tanggal 31 oktober 2019   1. Infus RL 20 tpm drip sinto 2 Ampuls 2. Ranitidine 3. Ketorolax 4. Ondansentron 5. Inj. Cefotaxim | | | | | | | | | | | | |
| Blitar, 31 Oktober 2019  (Aris Suryadi) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

**ANALISA DATA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | DATA | ETIOLOGI | MASALAH |
| 1 | DS :   * Pasien mengatakan perutnya terasa mual dan ingin muntah   DO :   * Pasien nampak ingin muntah | Cemas/loading cairan yang kurang | Nausea |
| 2 | DS :   * Pasien mengatakan badannya terasa kedinginan setelah terbius   DO :   * Pasien nampak menggigil * S 35,5 * TTV 90/60 * Akral dingin | Efek SAB | Hipotermia |
| 3 | DS :  DO :   * Px post op * Klien mengalami penurunan kekuatan ektremitas bawah * Mobilitas terbatas | Anastesi SAB | Resiko jatuh |
| 4 | DS :   * -   D0 :   * Terdapat luka operasi | Efek prosedur pembedahan | Resiko infeksi |

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. Nausea
2. Hipotermia
3. Resiko jatuh
4. Resiko infeksi

**INTERVENSI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Dx keperawatan** | **SLKI** | **SIKI** |
| 1 | Nausea | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit,diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria:   1. Keluhan mual menurun 2. Peraasaan ingin muntah menurun | **Manajemen mual**  **Observasi**   * Identifikasi pengalaman mual * Identifikasi faktor penyebab mual * Monitor mual * Monitor asupan nutrisi dan kalori   **Terapeutik**   * Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)   **Edukasi**   * Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup * Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis: hipnotik, relaksasi, terapi musik)   **Kolaborasi**   * Kolaborasi pemberian antiemetic |
| 2 | Hipotermia | Setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 1x30 menit,termoregulasi membaik dengan kriteria   1. Menggigil menurun 2. Tekanan darah membaik | **Observasi**   * Monitor suhu tubuh * Identifikasi penyebab hipotermia   Terapeuitik   * Ganti pakaian dan/linen yang basah * Lakukan penghangatan pasif |
| 3 | Resiko jatuh | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit,tingkat jatuh menurun dengan kriteria :   1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat dipindahkan menurun | Observasi   * Identifikasi factor resiko jatuh * Identifikasi resio jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi   Terapeutik   * Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci * Pasang handrail tempat tidur * Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah   Edukasi   * Anjurkan memangil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah |
| 4 | Resiko infeksi | Setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 1x24 jam, tingkat infeksi *menurun*,dengan kriteria hasil :   1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat | **Pencegahan Infeksi**  **Observasi**   * Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik   **Terapeutik**   * Batasi jumlah pengunjung * Berikan perawatan kulit pada area edema * Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien * Pertahankan teknik aseptic pada pasien beresiko tinggi   **Edukasi**   * Jelaskan tanda dan gejala infeksi * Ajarkan cara mencuci tangan yang benar * Ajarkan etika batuk   **Kolaborasi**   * Kolaborasi pemberian antibiotic |

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **DxKep** | **Tgl/jam** | **Implementasi** | **Evaluasi** |
| 1 | Nausea | 31/10/  09.00 | 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi faktor penyebab mual 3. Monitor mual 4. Monitor asupan nutrisi dan kalori 5. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan 6. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis: hipnotik, relaksasi, terapi musik) 7. Kolaborasi pemberian ondansentron | S : Klien mengatakan sudah tidak mual  O : Pasien nampak tenang dan memejamkan matanya  A : Masalah teratasi  P : Pertahankan intervensi |
| 2 | Hipotermia | 31/11  11.00 | 1. Memonitor suhu tubuh 2. Efek pembiusan dan ruangan yang dingin penyebab hipotermia 3. Mengganti pakaian dan/linen yang basah 4. Memberikan selimut pada tubuh atas pasien | S : Pasien mengatakan rasa dinginnya mulai berkurang  O : TTV T 110/70  Akral hangat  S 36⁰C  A : Masalah teratasi sebagian  P : Pertahankan intervensi no 3,4 |
| 3 | Resiko jatuh | 31/11  11.00 | 1. Mengdentifikasi factor resiko jatuh 2. Mengidentifikasi resio jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3. Memastiskan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 4. Memasang handrail tempat tidur 5. Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 6. Menganjurkan memangil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah | S : Pasien mengatakan kakinya belum bisa bergerak  O :   * Pasien sudah dipindahkan ke bed RR * Pasien terbaring di bed RR * Pasien meminta agar kakinya digerakkan oleh perawat   A : Masalah teratasi  P : Pertahankan intervensi |
| 4 | Resiko infeksi | 31/11/  09.00 | 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 5. Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar 6. Mengajarkan menutup mulut ketika batuk 7. Kolaborasi pemberian cefotaxim | S : Pasien mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat  O : Tangan dan badan px tampak bersih  A : Masalah teratasi  P : Pertahankan intervensi |

**Kasus 4**

**PENGKAJIAN KEPERAWATAN MATERNITAS (POSTNATAL)**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**STIKES PATRIA HUSADA BLITAR**

Informasi didapat dari : 🗸 Pasien 🌕 Keluarga, hubungan 🌕 Orang lain

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No.reg/RM : 705406 | | | | | | | | | | Tanggal/jam  MRS  Pengkajian  Diagnosis medis  Asal masuk  Cara tiba di ruangan | :  :  :  :  : | 13 Nopember  14 Nopember  G4P2A0  🗸 UGD 🌕 URJ 🌕 OK  🌕 ICU  🌕 Lainnya-  🗸 Jalan sendiri  🌕 Kursi roda  🗸 Kereta dorong  🌕 Lainnya- |
| Nama  Umur  Suku  Agama  Pendidikan  Pekerjaan | | :  :  :  :  :  : | Ny.Asfirin  38 Tahun  Jawa  Islam  -  IRT | | | | | | |
| **Riwayat sakit dan kesehatan** | Keluhan utama :  Pasien mengatakan badannya terasa agak dingin dan kadang menanyakan kapan dia dipindahkan ke ruang rawat inap  Penyakit yang pernah diderita : Batuk pilek  Penyakit yang pernah diderita keluarga : Tidak ada penyakit menular yang diderita keluarga  Riwayat Alergi : Disangkal  Masalah ginekologi : - | | | | | | | | | | | |
| **Riwayat kehamilan dan persalinan ini** | Usia kehamilan ini saat melahirkan: 38-39 minggu(USG 40-41 minggu)  Masalah selama kehamilan ini : Tidak ada masalah saat kehamilan | | | | | | | | | | | |
| Status Persalinan ini  Jenis persalinan    kondisi bayi JK  BB/PB  AS  Perdarahan  Masalah dalam persalinan  Bayi dirawat gabung  Menyusui | | | | | | | | G4P3Ab0  🌕 spontan  🗸 SC a/I PE+BSC  tgl persalinan : 14 Nopember 2019 jam 10.00  🗸 L 🌕 P  3300 gram / 49 cm  7-8-9  Tidak ada perdarahan  Tidak ada permasalahan dalam persalinan   * Ya🌕 Tidak   🌕 Ya🗸 Tidak  alasan belum menyusui :-  Lain-lain : Ibu mengatakan ingin menyusui bayinya, Posisi menyusui (+) dengan miring kanan, Perlekatan (+). | | | |
| **Genogram/riwayat kehamilan dan persalinan** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Hamil ke- | Usia Kehamilan | Jenis Persalinan | Penolong | Penyulit | BB/PB lahir/JK | Riwayat KB | Usia Anak saat ini | pengalaman &masalah menyusui | | 1 | 9 bln | Normal | Bidan | - | 3300 gram | Suntik | 19 th | - | | 2 | 9 bln | Normal | Bidan |  | 3300 gram |  | 12 th |  | | 3 |  | SC | Dokter |  |  |  | Iufd |  | | 4 | 38-39 mg | SC | Dokter | Bsc |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Pemeriksaan Fisik Head to toe | | | | | | | | | | | |
| Keadaan Umum  Kesadaran  Tanda vital  Lain-lain | | | :  :  :  : | 🗸 Baik 🌕 Sedang 🌕 Lemah  Composmetis (GCS : 4-5-6)  TD : 138/90 Nadi : 88x/mnt Suhu badan : 36,7ºC RR : 24x/mnt  CRT : < 2 dtk Akral : hangat | | | | | | | |
| Kepala dan Leher | Rambut  Penglihatan (mata)  Pupil  Refleks cahaya (ka/ki)  Diameter (ka/ki)  Sklera/Konjungtiva  Penglihatan  Pendengaran (Telinga)  Gangguan Pendengaran  Penciuman (Hidung)  Bentuk  Gangguan Penciuman  Mulut  Higiene  Nyeri telan  Cloasma  Pembesaran Kelenjar  Tyroid  Distensi Vena Jugularis  Lain-lain | | | | | | :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  : - | | Hitam lurus  🗸 Isokor 🌕Anisokor ukuran : 3.mm  +./+  1,5 mm/ 1,5 mm  🌕 Anemis 🌕 Ikterus 🌕 Lain-lain : Merah  🗸 Normal 🌕 Kabur 🌕 Kacamata 🌕 Lensa kontak  🗸 Bersih 🌕 Kotor ka / ki 🌕 Tinitus ka / ki 🌕 otitis media ka / ki  🌕 Ya🗸 Tidak Jelaskan : -  🗸 Tidak bermasalah 🌕 Tersumbat 🌕 Sekret 🌕 Epistaksis  🗸 Normal 🌕 Tidak Jelaskan :-  🌕 Ya 🗸 Tidak Jelaskan : Bisa mencium bau minyak telon  Mukosa bibir :Lembab Lidah : bersih Gigi : Putih  Kebersihan tubuh baik  🌕 Ya 🗸 Tidak  🌕 Ya 🗸 Tidak  🌕 Ya 🗸 Tidak  🌕 Ya 🗸 Tidak | | | |
| Masalah : Tidak ada masalah (-) | | | | | | | | | | | |
| Dada (Thorax) | Irama jantung  Bunyi jantung  Nyeri dada  Irama nafas  Jenis  Suara nafas  Sesak nafas  Payudara  Lain-lain | | | | | | :  :  :  :  :  :  :  :  : | | 🗸 reguler 🌕 ireguler S1/S2 tunggal : 🗸 Ya 🌕 Tidak  🗸 Normal 🌕 murmur 🌕 Gallop  🌕 Ya 🗸 Tidak  🗸 Teratur 🌕 Tidak teratur  🌕 Dispnea 🌕 Kusmaul 🌕 Cheyne stokes  🌕 Lain-lain : -  Normal  🌕 Ya 🗸 Tidak  🗸 Simetris 🌕 Asimetris  Konsistensi : Lembek  Aerola : Coklat tidak terlalu meluas  Papilla : Menonjol  Nyeri : Tidak ada nyeri  Produksi ASI : Mulai keluar saat dipencet  kebersihan: Bersih | | | |
| Masalah : Menyusui Efektif | | | | | | | | | | | |
| Abdomen | Linea/Striae  involusi uterus  Nyeri  Kandung kemih  Fungsi pencernaan  Lain-lain | | | | | :  :  : | | Strie hanya pada perut (satu garis lurus saja)  Kontraksi baik (tegang)  TFU 3 jari dibawah pusat  🌕 Ya √ Tidak  Normal, tidak ada nyeri tekan dan terpasang cateter. Produksi urin 200 cc (2 jam)  Baik  Klien tampak tidur | | | | |
| Masalah : - | | | | | | | | | | | |
| Genetalia | Vagina  perineum  tanda REEDA  Kebersihan  Lokia  Hemorrhoid | | | | | :  :  :  :  :  : | | 🌕 Edema 🌕 Memar 🌕 Hematom 🗸 bersih (tidak ada pubis)  🗸 Utuh 🌕 Episiotomi 🌕 Ruptur  Red: 🌕 Ya 🗸 Tidak  Edema: 🌕 Ya 🗸 Tidak  Echimosis 🌕 Ya 🗸 Tidak  Discharge 🌕 Serum 🌕 Pus 🌕 darah 🗸 tidak ada  Appoximate 🌕 baik 🌕 Tidak  Bersih  Jumlah : 15 cc (1 pembalut tidak penuh)  jenis/warna : (lokea rubra warna merah)  konsistensi : cair  bau : Khas lokea  derajat (-)  lokasi (-)  nyeri (-) | | | | |
| Tangan dan kaki | Kemampuanpergerakan  Kekuatan otot  Refleks  Edema  varises  Tanda homan | | | | | :  :  :  :  :  : | | 🌕 Bebas 🗸 Terbatas Ket: Klien Bedrest  5  5  0  0  🌕 patella (tidak terkaji ) 🗸 Biseps (+) 🗸 Triseps ( +)  🗸 Babinsky (+) 🗸 Brudzinsky (+ ) 🗸 Kernig ( Tidak terkaji)  Tidak ada edema (-)  Tidak ada varises (-)  Tidak ada homan (-) | | | | |
| Masalah: Tidak ada masalah (-) | | | | | | | | | | | |
| Perubahan Pola | |  |  | | --- | --- | | Aspek | Mampu beradaptasi dengan baik | | Nutrisi dan cairan | Puasa | | Eliminasi | Miksi (terpasang cateter) produksi urin 200 cc/2 jam  Defekasi (belum BAB) | | Istirahat tidur | 9-10 jam (dapat istirahat dengan nyenyak) | | Aktivitas/mobilisasi dan latihan/senam | Bedrest total | | Seksual | Tidak terkaji | | Adaptasi psikologis (Rubin Maternal Phase) | Hubungan klien dengan orang/tenaga kesehatan baik dan merasa senang bayinya lahir dengan selamat. | | Konsep diri (penerimaan terhadap bayi) | Klien mengatakan sangat bahagia atas kelahiran putinya | | Pengetahuan (tentang perawatan bayi, manajemen laktasi, perawatan diri, dll) | Klien memahami tentang manfaat ASI,tapi klien masih merasa bingung cara menyusui dengan baik dan benar karena ini masih merupakan anak pertamanya | | Persepsi tentang ASI | Klien mengatakan anaknya akan diberi ASI secara eksklusif | | kemampuan menyusui | Klien mengatakan sudah bisa menyusui anaknya meskipun masih terasa kaku/aneh | | | | | | | | | | | | |
| OobatPemeriksaan Penunjang dan Terapi | |  | | --- | | Hasil laboratorium | |  |   Terapi/tindakan medis :  Tanggal 14 Nopember 2019   1. Infus RL 20 tpm drip sinto 2 Ampuls 2. Ketorolac 3. Ondansenton 4. Ranitidine 5. Inj. Ketorolac 3x1 amp | | | | | | | | | | | |
| Blitar, 14 Nopember 2019  (Aris Suryadi) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

**ANALISA DATA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | DATA | ETIOLOGI | MASALAH |
| 1 | DS :   * Pasien mengatakan badannya terasa kedinginan   DO :   * Pasien nampak menggigil * S 35,5 * TTV 90/60 * Akral dingin | Efek SAB | Hipotermia |
| 2 | DS : -  D0 :   * Terdapat luka operasi | Efek prosedur pembedahan | Resiko infeksi |
| 3 | DS :  DO :   * Px post op * Klien mengalami penurunan kekuatan ektremitas bawah * Mobilitas terbatas | Anastesi SAB | Resiko jatuh |

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. Hipotermia
2. Resiko jatuh
3. Resiko infeksi

**INTERVENSI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **DX KEPERAWATAN** | **SLKI** | **SIKI** |
| 1 | Hipotermia | Setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 1x30 menit,termoregulasi membaik dengan kriteria   1. Menggigil menurun 2. Tekanan darah membaik | **Observasi**   * Monitor suhu tubuh * Identifikasi penyebab hipotermia   Terapeuitik   * Ganti pakaian dan/linen yang basah * Lakukan penghangatan pasif |
| 2 | Resiko jatuh | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit,tingkat jatuh menurun dengan kriteria :   1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat dipindahkan menurun | Observasi   * Identifikasi factor resiko jatuh * Identifikasi resio jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi   Terapeutik   * Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci * Pasang handrail tempat tidur * Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah   Edukasi   * Anjurkan memangil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah |
| 3 | Resiko infeksi | Setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 1x24 jam, tingkat infeksi *menurun*,dengan kriteria hasil :   1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat | **Pencegahan Infeksi**  **Observasi**   * Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik   **Terapeutik**   * Batasi jumlah pengunjung * Berikan perawatan kulit pada area edema * Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien * Pertahankan teknik aseptic pada pasien beresiko tinggi   **Edukasi**   * Jelaskan tanda dan gejala infeksi * Ajarkan cara mencuci tangan yang benar * Ajarkan etika batuk * Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi * Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi * Anjurkan meningkatkan asupan cairan   **Kolaborasi**   * Kolaborasi pemberian antibiotic |

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Dx kep** | **Tgl/jam** | **Implementasi** | **Evaluasi** |
|  | Hipotermia | 14/11  11.00 | 1. Memonitor suhu tubuh 2. Efek pembiusan dan ruangan yang dingin penyebab hipotermia 3. Mengganti pakaian dan/linen yang basah 4. Memberikan selimut pada tubuh atas pasien | S : Pasien mengatakan rasa dinginnya mulai berkurang  O : TTV T 110/70  Akral hangat  S 36⁰C  A : Masalah teratasi sebagian  P : Pertahankan intervensi no 3,4 |
| 1 | Resiko jatuh | 14/11/  11.00 | 1. Mengdentifikasi factor resiko jatuh 2. Mengidentifikasi resio jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3. Memastiskan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 4. Memasang handrail tempat tidur 5. Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 6. Menganjurkan memangil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah | S : Pasien mengatakan kakinya belum bisa bergerak  O :   * Pasien sudah dipindahkan ke bed RR * Pasien terbaring di bed RR * Pasien meminta agar kakinya digerakkan oleh perawat   A : Masalah teratasi  P : Pertahankan intervensi |
| 3 | Resiko infeksi | 14/11/ | 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Kolaborasi pemberian cefotaxim | S : Pasien mengatakan memahami apa yang baru saja dijelaskan oleh perawat  O : pasien namapak tenang  A : Masalah teratasi sebagian  P : pertahankan intervensi |