

**PENERAPAN *EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (EFT)  
UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PERINEUM (NYERI AKUT)  
PADA IBU *POST PARTUM***

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi salah satu persyaratan mencapai gelar Ahli Madya  
Keperawatan pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:  
Nasywa Riyana  
NPM: 22.0601.0061

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

**2025**

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 . Sertifikat Etik

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)</b><br><b>Fakultas Ilmu Kesehatan</b><br><b>Universitas Muhammadiyah Magelang</b><br><small>Sekretariat: Gedung Fakultas Ilmu Kesehatan Lt. 2<br/>Jl. Mayjend. Bambang Soegeng Km. 5 Metrojudan Magelang 56172<br/>Email : kepk.fikes@ummgl.ac.id   Telp: 0293-326945 pesawat 2401</small> |  |
| <hr/> <b>ETHICAL CLEARANCE</b><br><b>0101/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/2025</b> <hr/>                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |
| <p>Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, setelah membaca dan menelaah secara seksama usulan Penelitian dengan Judul:</p> <p><b><i>Penerapan Emotional Freedom Technique (EFT) Untuk Menurunkan Intensitas Afterpains (Nyeri Akut) Pada Ibu Post Partum</i></b></p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |
| <p>Yang mengikutsertakan manusia/ hewan coba sebagai subyek peneliti, dengan peneliti:</p> <p>Peneliti Utama : Nasywa Riyana</p> <p>Anggota Peneliti :-</p>                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |
| <p>Tempat Penelitian : Candimulyo, Kab.Magelang</p> <p>Telah dinyatakan memenuhi persyaratan etik penelitian untuk dilaksanakan. Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang mempunyai hak untuk melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung.</p>                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |
| <p>Magelang, 05/05/2025</p> <p>Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan UNIMMA</p>                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |
| <p><b>Ketua,</b></p> <p><br/><br/><b>Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep</b><br/>NIK 047806007</p> <hr/>                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |

## Lampiran 2. Lembar Inform Consent Klien Pertama

**INFORMED CONSENT**  
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : D~~.....~~

Umur : 22 th.

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : RT

Alamat : Plumbon

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul " Penerapan *Emotional Freedom Technique* (EFT) Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Perineum Pada Ibu Post Partum"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia ~~tidak~~ ~~bersedia~~\*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Magelang, 4 Maret 2025

|                                                                                                                                  |                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Peneliti,</p> <p></p> <p>Nasywa Riyana</p> | <p>Responden,</p> <p></p> <p>Saksi</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

.....

\*) Coret salah satu

### Lampiran 3. Lembar Inform Consent Klien Kedua

**INFORMED CONSENT**  
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : [REDACTED]  
Umur : 26 Th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Nsrsap

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul " Penerapan *Emotional Freedom Technique* (EFT) Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Perincum Pada Ibu Post Partum"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia<sup>4</sup>tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Magelang, 4 Maret 2025

|                                                                                                                   |                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Peneliti,<br><br>Nasywa Riyana | Responden,<br><br>Saksi [REDACTED] |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

.....

\*) Coret salah satu

#### Lampiran 4. SOP Emotional Freedom Technique (EFT)

| <b><i>SOP EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE</i></b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PENGERTIAN</b>                             | EFT adalah sebuah terapi psikologi praktis yang dapat menangani banyak penyakit, baik itu penyakit fisik dan penyakit psikologis (masalah pikiran dan perasaan).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>TUJUAN</b>                                 | Untuk menyeimbangkan energi meridian dalam tubuh ketika terjadi gejala-gejala kemunduran fisik dan emosional yang mengganggu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>MANFAAT</b>                                | EFT sangat efektif dan efisien, kapan saja dan dimana saja, untuk tujuan kuratif, preventif, maupun promotif kesehatan. Tidak hanya itu, masalah mental, emosional, sosial, ekonomi, spiritual dan nyeri, mampu diatasi dengan cepat dan efektif dengan aplikasi EFT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>SASARAN</b>                                | Ibu <i>post-partum</i> dengan keluhan nyeri.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>PROSEDUR LANGKAH-LANGKAH</b>               | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pembukaan/pendahuluan (5 menit)<ol style="list-style-type: none"><li>a. Menyampaikan salam pembukaan</li><li>b. Menjelaskan tujuan prosedur</li></ol></li><li>2. Pelaksanaan/pengembangan (20 menit)<ol style="list-style-type: none"><li>a. Mengkaji skala nyeri</li><li>b. Memperagakkan masing-masing gerakan EFT<ol style="list-style-type: none"><li>1) <i>The Set-Up</i><p>Langkah ini dilakukan untuk menetralkan “<i>Psychological Reversal</i>” atau perlawanan psikologis (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negative. “Bayangkan dan rasakan hal-hal positif yang Anda pikirkan tersebut seakan-</p></li></ol></li></ol></li></ol> |

---

## **SOP EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE**

---

akan telah terjadi dalam hidup anda”.

### *2) The Tapping*

Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita. Titik-titik ini adalah kunci dari “*The Major Energy Meridians*”, yang jika ketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali (Zainuddin,2012)

Adapun titik-titik yang di tekan pada teknik EFT sebagai berikut:

a) Cr = *Crown*

Pada titik dibagian kepala..

b) EB = *Eye Brow*

Pada titik permulaan alis mata.

c) SE = *Side of Eye*

Diatas tulang disamping mata.

d) UE = *Under Eye*

2 cm dibawah kelopak mata

e) UN = *Under Nose*

Tepat dibawah hidung

f) Ch = *Chin*

Diantara dagu dan bagian bawah bibir.

g) CB = *Collar Bone*

Diujung tepat bertemunya tulang dada, collar bone dan tulang rusuk pertama.

h) UA = *Under Arm*

Dibawah ketiak sejajar dengan puting susu

---

---

### ***SOP EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE***

---

(pria)atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita).

i) BN = *Bellow Nipple*

2,5 cm dibawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara.

j) H = *Inside Hand*

Dibagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.

k) OH = *Outside Hand*

Dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.

l) Th = *Thumb*

Ibu jari disamping luar bagian bawah kuku.

m) IF = *Index Finger*

Jari telunjuk disamping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari).

n) MF = *Middle Finger*

Jari tengah samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari).

o) RF = *Ring Finger*

Jari manis samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari).

p) BF = *Baby Finger*

Jari kelingking samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari)

q) KC = *Karate Chop*

Disamping telapak tangan, bagian yang kita gunakan untuk mematahkan balok saat

---

---

## ***SOP EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE***

---

karate

r) GS = *Gamut Spot*

Dibagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking.

c. Mengobservasi keadaan rileks

d. Mengkaji skala nyeri sesudah melakukan

EFT

3) *Penutup* (5 menit)

a. Mengevaluasi tindakan

b. Mengkaji skala nyeri setelah dilakukan tindakan

c. Ucapan terima kasih dan salam penutup

---

## **lampiran 5. Asuhan Keperawatan Klien Pertama**

### **PENGKAJIAN KEPERAWATAN MATERNITAS (POST PARTUM)**

Nama Mahasiswa : Nasywa Riyana  
 Semester/Tingkat : 6/3  
 Tempat Praktek : Desa Banyuurip  
 Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2025  
 Sumber Data : Pasien  
 Metode Pengumpulan Data : Wawancara

#### **A. IDENTITAS KLIEN**

1. Nama inisial klien : Ny. D
2. Umur : 22 Tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Alamat : Desa Banyuurip, Tegalrejo, Magelang
5. Pendidikan : SMP
6. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
7. Agama : Islam
8. Tanggal masuk RS : - Jam: -
9. Nomor Rekam Medis : -
10. Diagnosa Medis : Post partum spontan H+2

#### **B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB**

1. Nama : Tn. H
2. Umur : 22 Tahun
3. Alamat : Desa Banyuurip, Tegalrejo, Magelang
4. Pekerjaan : Wiraswasta
5. Hubungan dengan pasien : Suami

#### **C. DATA KESEHATAN UMUM**

1. Keluhan Utama Klien : Klien mengatakan nyeri pada jahitan perineum, terasa perih, skala 7
2. Alasan datang ke RS : -
3. Konsumsi obat-obatan/jamu-jamuan : klien tidak meminum jamu-jamuan
4. Riwayat alergi : Klien tidak ada riwayat alergi
5. Diet Khusus : Klien tidak ada diet khusus
6. Penyakit bawaan: Ada/tidak. Jika ada, sebutkan -
7. Menggunakan alat bantu : Klien tidak menggunakan alat bantu

#### **D. PENGKAJIAN 13 DOMAIN NANDA**

1. HEALTH PROMOTION (sampaikan data terkait masalah defisit pengetahuan, kesiapan peningkatan pengetahuan):  
Klien mengatakan dalam mengontrol kesehatan klien berobat ke puskesmas atau klinik terdekat.
2. NUTRITION (sampaikan data terkait kemungkinan adanya masalah nutrisi baik pada ibu maupun bayi, proses laktasi, keseimbangan cairan elektrolit):  
Tidak ada masalah nutrisi pada klien. ASI keluar dengan baik dan lancar. Nafsu makan baik, 3 kali sehari dengan porsi habis. BB 49 kg, tinggi 155 cm, IMT klien adalah 20,39 (Normal).
3. ELIMINATION (Meliputi frekuensi BAK/BAB , jelaskan karakteristik BAB dan BAK tersebut, ada mual dan muntah tidak):  
Klien BAK 4 kali sehari, bau khas urine, berwarna kuning. BAB 2 kali sehari. Klien tidak mengalami konstipasi. Integritas kulit klien normal, turgor kulit elastis, warna kulit klien putih, akral teraba hangat, dan suhu 36,2 C.
4. ACTIVITY/REST(Meliputi jam tidur, adakah gangguan tidur; sampaikan terkait data pada masalah mobilitas fisik, intoleransi aktifitas, defisit perawatan diri, disorganisasi perilaku bayi):  
Setelah melahirkan klien mengatakan jam tidur dari jam 20:00-04:00 WIB. Aktivitas klien sehari-hari menurun.
5. PERCEPTION/COGNITION (Meliputi cara pandang klien tentang proses persalinan dan bayi yang dilahirkannya, apakah klien memiliki pemahaman yang cukup terkait proses persalinan):  
Klien memiliki wawasan yang cukup mengenai proses persalinan. Klien mengatakan kurang mengetahui cara mengatasi nyeri. Klien mengatakan sakit yang dialami saat ini adalah hal yang wajar dialami bagi ibu melahirkan, hanya saja klien merasa belum terbiasa karena ini adalah persalinan pertamanya.
6. SELF PERCEPTION (Meliputi apakah klien merasa cemas/takut tentang proses persalinan sekarang, apakah klien merasa senang dengan kelahiran bayinya sekarang):  
Klien mengatakan tidak merasa cemas. Klien juga mengatakan tidak merasa putus asa atau keinginan untuk mencederai.
7. ROLE RELATIONSHIP (Meliputi hubungan klien dengan perawat/bidan/dokter yang membantu persalinan, hubungan dengan suami/anggota keluarga lainnya, orang yang mendukung dalam proses persalinan sekarang): dapat juga disampaikan data terkait masalah interaksi sosial, kesiapan menjadi orang tua, proses pengasuhan, ketegangan peran pemberi asuhan, dll):

Hubungan klien dengan suami, serta keluarganya terjalin dengan baik dan saling mendukung. Orang terdekat klien adalah suaminya.

8. **SEXUALITY** (Meliputi karakteristik darah nifas klien, apakah klien akan menggunakan kontrasepsi setelah persalinan sekarang, apakah klien pernah mengalami masalah seksual; sampaikan data terkait masalah kesiapan persalinan, disfungsi seksual, risiko kehamilan tidak dikehendaki):  
Klien mengatakan darah nifas berwarna merah (*lochea rubra*). Klien juga mengatakan sehari mengganti pembalut 4 kali. Klien belum pernah mengalami masalah dalam hubungan seksual sebelumnya dan berencana menggunakan pil KB sebagai kontrasepsi.
9. **COPING/STRESS TOLERANCE** (Meliputi bagaimana cara klien mengatasi stressor dalam proses persalinan sekarang, jika bayi klien yang lahir meninggal atau mengalami gangguan maka apa tindakan klien, sampaikan data terkait masalah ansietas, berduka, coping tidak efektif, distress spiritual):  
Klien mengatakan cara mengatasi stress dalam proses persalinan dengan berpasrah diri kepada Allah SWT.
10. **LIFE PRINCIPLES** (Meliputi apakah klien tetap menjalankan sholat/ibadah yang lain selama proses perawatan, apakah klien mengikuti kegiatan keagamaan sebelum masuk perawatan, apa prinsip hidup yang dimiliki klien):  
Klien mengatakan tidak melakukan ibadah karena masa nifas. Tidak ada kegiatan keagamaan yang diikuti. Prinsip hidup klien “jalani saja apa yang sekarang terjadi, dan tetap berdoa untuk kedepannya agar selalu didekatkan dengan hal-hal baik”.
11. **SAFETY/PROTECTION** (Meliputi apakah klien menggunakan alat bantu jalan, apakah pengaman di samping tempat tidur berfungsi dengan baik, dan terkait adakah masalah gangguan integritas, hipertermia/hipo, risiko cedera, risiko infeksi yang mungkin dialami klien atau bayinya):  
Klien mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri sebagian. Klien tidak menggunakan alat bantu.
12. **COMFORT** (Meliputi apakah klien merasa nyaman dengan proses persalinan sekarang, bagaimana penampilan psikologis klien: sampaikan DS dan DO terkait rasa nyaman, nyeri yang dirasakan= PQRST, data obyektif):  
Klien mengatakan merasa nyaman dengan proses persalinannya. *Provocade* : Nyeri pada jahitan perineum, *Quality* : Perih, *Regio* : Di daerah perineum, Skala : 7, *Time* : Hilang timbul, saat melakukan aktivitas. Klien tampak lemas. Klien tampak meringis.

13. GROWTH/DEVELOPMENT (Meliputi berapakah kenaikan berat badan ki selama kehamilan sekarang, sampaikan data terkait masalah gangguan atau risiko tumbuh kembang):  
BB ketika hamil: 55 kg. BB sebelum hamil: 44 kg. Klien mengatakan tidak mengalami masalah gangguan dalam perkembangan dan pertumbuhan.

#### E. DATA UMUM MATERNITAS

1. Apakah kehamilan ini direncanakan : Ya/~~tidak~~
2. Nifas hari ke : 2
3. Menikah : 1 kali
4. Status Obstetri : P(para) 1 A(abortus) 0
5. Anak sebelumnya : -
6. Tinggi Badan : 155 cm
7. Berat Badan : 49 kg
8. Kenaikan BB selama kehamilan : 5 kg
9. Masalah kehamilan sekarang : Tidak ada masalah dalam kehamilan
10. Alat kontrasepsi yang pernah dipakai : Tidak ada, karena persalinan kali ini merupakan persalinan pertama
  - a. Masalah yang pernah dialami selama penggunaan kontrasepsi: Tidak ada
  - b. Rencana penggunaan alat konrasepsi setelah kehamilan ini: Klien mengatakan menggunakan alat kontrasepsi pil KB.
11. Pendidikan kesehatan yang ingin ibu dapatkan selama perawatan:  
Klien mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai cara menurunkan nyeri pada ibu *post partum*.

#### F. DATA PSIKOSOSIAL UMUM

1. Perasaan ibu tentang bayinya (identifikasi fase taking in, taking hold, letting go):  
Klien merasa senang ketika memegang dan mulai berinteraksi dengan bayinya.
2. Perasaan ibu terhadap rooming in (rawat gabung):  
Klien merasa nyaman.
3. Respon sibling (respon anak sebelumnya dengan kelahiran saudaranya) terhadap kehamilan sekarang: Tidak ada

#### G. PEMERIKSAAN FISIK UMUM (Coret data yang tidak perlu)

1. Keadaan umum : Klien dengan kesadaran penuh. Klien tampak melakukan aktivitas secara mandiri.
2. Neurologis : E= 4 V= 5 M= 6
3. Kesadaran : Composmentis
4. Kepala dan Leher :
  - a. Bagian kepala atas
    - ✓ Hematom/post trauma : ~~Ada~~/tidak
    - ✓ Tipe rambut : Lurus
    - ✓ Distribusi rambut : Merata
    - ✓ Warna rambut : Hitam

- ✓ Alopesia (kebotakan) : ~~Ada~~/tidak
- b. Mata
  - ✓ Pupil isokor (diameter kedua pupil sama) : Ya/~~tidak~~
  - ✓ Reflek cahaya (normal jika pupil miosis/mengecil): (+/+) / (-/-)
  - ✓ Sklera ikterik (kekuningan) : ~~Ya~~/tidak
  - ✓ Conjunctiva anemis (pucat) : (+/+) / (-/-)
- c. Telinga
  - ✓ Cerumen : ~~Ada~~/tidak . Jika ada, jelaskan: karakteristiknya -
  - ✓ Terpasang alat bantu dengar : ~~Ya~~/tidak. Jika ya, terpasang di telinga: ~~dextra/sinistra~~.
- d. Malar / Pipi
  - ✓ Chloasma gravidarum (bercak-bercak khas di pipi pada wanita hamil): ~~Ada~~/tidak.
  - ✓ Acne (jerawat) : ~~Ada~~/tidak. Jika ada, jelaskan keadaannya -
- e. Hidung :
  - ✓ Nafas cuping hidung : ~~Ada~~/tidak
  - ✓ Pilek : ~~Ya~~/tidak
  - ✓ Terpasang alat bantu nafas : ~~ya~~ / tidak. Jika ya, maka: -
  - ✓ Tipe: - ukuran pemberian : - L/menit
- f. Bibir dan Mulut
  - ✓ Sianosis : ~~Ya~~/tidak
  - ✓ Sariawan : ~~Ya~~/tidak
  - ✓ Gigi palsu : ~~Ada~~/tidak
  - ✓ Mukosa bibir : lembab/~~kering~~
  - ✓ Gangguan gigi dan gusi : ~~Ada~~/tidak. Jika ada, jelaskan keadaannya -
- g. Leher
  - ✓ Pembesaran kelenjar tiroid (gondok) : ~~Ada~~/tidak.
  - ✓ Limfonodi (kelenjar limfe) : ~~Teraba~~/tidak
  - ✓ Nadi karotis : Teraba/~~tidak~~
- 5. Thorak
  - a. Pre-kordium (lapisan luar dinding dada yang melindungi organ jantung)
    - ✓ Inspeksi
      - Ictus cordis terlihat di intercosta 4-5 : Ya/~~tidak~~
      - Luka parut (post operasi jantung) : ~~Ya~~/tidak
    - ✓ Palpasi
      - Ictus cordis teraba di intercosta 4-5 : Ya/~~tidak~~
    - ✓ Perkusi
      - Redup (normal) : Ya/~~tidak~~
    - ✓ Auskultasi
      - Bising jantung : ~~Ada~~/tidak
      - Bunyi S1 (lup) dan S2 (dup) : ~~Ada~~/tidak, reguler/~~irreguler~~
  - b. Pulmonal
    - ✓ Inspeksi

- Retraksi (normalnya tidak ada) : ~~Ya~~/tidak
- Simetris kanan dan kiri : ~~Ya~~/tidak
- Ekspansi dada kanan dan kiri sama : ~~Ya~~/tidak
- ✓ Palpasi
  - Krepitasi (suara retakan tulang) : ~~Ya~~/tidak
  - Vocal fremitus kanan kiri sama : ~~Ya~~/tidak
- ✓ Perkusi
  - Sonor (normal) : ~~Ya~~/tidak
- ✓ Auskultasi
  - Wheezing/mengi : ~~Ya~~/tidak
  - Ronchi : ~~Ya~~/tidak
  - Vesikuler (normal) : ~~Ya~~/tidak
- c. Mamae
  - ✓ Inspeksi
    - Kemerahan di areola/badan mamae: ~~Ya~~/tidak
    - Pembengkakan payudara : ~~Ya~~/tidak
    - Simetris kanan dan kiri : ~~Ya~~/tidak
    - Kondisi puting : ~~inferted~~/menonjol
    - Kebersihan payudara : bersih/~~tidak~~
  - ✓ Palpasi
    - Nyeri : ~~Ya~~/tidak. Jika Ya, maka:
    - Hasil perabaan : hangat/~~panas~~
    - ASI keluar : ~~Ya~~/tidak  
Lancar/~~tidak~~
    - Benjolan dalam mamae: ~~Ya~~/tidak. Jika Ya, maka jelaskan karakteristiknya: -
- 6. Abdomen
  - a. Inspeksi :
    - ✓ Datar/cembung : ~~Ya~~/tidak
    - ✓ Bekas operasi Sectio Caesaria : ~~Ada~~/tidak
    - ✓ Stretch mark (guratan pada abdomen wanita hamil) : ~~Ada~~/tidak
    - ✓ Linea nigra (garis memanjang dari pusar sampai simfisis pubis): ~~Ada~~/tidak
  - b. Auskultasi
    - ✓ Peristaltik : 20x/menit
  - c. Palpasi:
    - ✓ Massa : ~~Ada~~/tidak
    - ✓ Turgor kulit : Elastis/~~inelastis~~
    - ✓ Nyeri tekan di lapang abdomen : ~~Ada~~/tidak
    - ✓ TFU (tinggi fundus uteri) : 2 jari di bawah pusat
    - ✓ Kontraksi uterus : Keras
    - ✓ Posisi rahim : Setinggi pusat
    - ✓ Kandung kemih : Kosong

- ✓ DRA (diastatis recti abdominis) : Lebar 2 jari
- d. Perkusi:
  - ✓ Timpani : Ada/~~tidak~~
- 7. Ekstremitas
  - a. Superior (atas):
    - ✓ Edema : ~~Ada~~ /tidak
    - ✓ Infus : Tidak terpasang infus
      - Terpasang : ~~Di lengan dextra/sinistra~~
      - Jenis infus : Tidak ada
      - Faktor tetesan : Tidak ada tetes/menit
      - Nyeri di area tusukan infus : ~~Ada~~/tidak
    - ✓ Nadi radialis (pergelangan tangan) : 80x/menit
    - ✓ Palmar (telapak tangan) : ~~Pucat~~/kemerahan
    - ✓ Kekuatan otot : Kuat/~~lemah~~, skor : 5 5 5 5
    - ✓ CRT (capillary refill time) < 3 detik : Ya/~~tidak~~
    - ✓ Refleks fisiologis biseps/triseps : (+/+) / (~~-/-~~)
    - ✓ Refleks patologis : (+/+) / (~~-/-~~)
    - ✓ Deformitas (kelainan bentuk) : ~~Ada~~/tidak. Jika ada jelaskan karakteristiknya -
    - ✓ Fraktur : ~~Ada~~/tidak. Jika ada jelaskan keadaan umumnya -
  - b. Inferior (bawah):
    - ✓ Edema : ~~Ada~~/tidak
    - ✓ Akral (bagian kaki paling bawah) : Hangat/~~dingin~~
    - ✓ Kekuatan otot : Kuat/~~lemah~~
    - ✓ Refleks patela : (+/+) / (~~-/-~~)
    - ✓ Refleks patologis : (+/+) / (~~-/-~~)
    - ✓ Tanda Homan (Homan's sign)
- 8. Genitalia dan perineum
  - a. Jahitan di perineum : ada/~~tidak~~  
Bila ada kaji:
    - Redness : Tampak kemerahan.
    - Echymosis : Tidak ada perdarahan.
    - Edema : Tidak ada pembengkakan.
    - Discharge : Tidak ada
    - Approximation : Tidak ada.
  - b. Kondisi genitalia : Bersih

## H. LAPORAN BAYI BARU LAHIR

Keadaan umum bayi baru lahir :

- a. Berat badan : 2860 gram
- b. Panjang badan : 48,5 cm
- c. Lingkar kepala : 32 cm
- d. Lingkar dada : 31 cm

e. Lingkar lengan : 11 cm

**I. DATA LABORATORIUM ABNORMAL**

| TANGGAL<br>DAN JAM | JENIS<br>PEMERIKSAAN | HASIL<br>PEMERIKSAAN | INTERPRETASI |
|--------------------|----------------------|----------------------|--------------|
| -                  | -                    | -                    | -            |

**J. TERAPI YANG DIBERIKAN**

| TANGGAL<br>DAN JAM | JENIS<br>TERAPI | RUTE<br>TERAPI | DOSIS  |
|--------------------|-----------------|----------------|--------|
| 12 Mei 2025        | Cefadroxil      | Oral           | 500 mg |
|                    | Paracetamol     | Oral           | 500 mg |
|                    | Ketorolac       | Oral           | 10 mg  |
|                    | Selesnizol      | Oral           | 500 mg |
|                    | Lynestrenol     | Oral           | 0,5 mg |

### ANALISA DATA

| NO | Tanggal dan jam pengkajian | DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            | Data Subjektif ( DS )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Data Objektif ( DO )                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1. | 12 Mei 2025<br>08.00WIB    | DS:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri pada jahitan perineum, terasa seperti perih ketika memulai aktivitas</li> </ul> P: Nyeri pada jahitan perineum<br>Q: Perih<br>R: Di daerah perineum<br>S: 7<br>T: Hilang timbul, saat melakukan aktivitas.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan aktivitas sehari-hari menjadi menurun</li> </ul> | DO:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak berhati-hati ketika melakukan aktivitas</li> <li>- TD: 120/70 mmHg<br/>Nadi: 66x/menit<br/>espirasi: 20x/menit<br/>Suhu: 36,2°C</li> </ul> |

#### Prioritas Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik (jahitan perineum), d.d Klien mengatakan nyeri pada bagian perineum skala 7 (D.0077)

### FORMAT RENCANA KEPERAWATAN

| No | Tanggal & Jam          | Diagnosis Keperawatan                                                                                                     | Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Intevensi keperawatan (SIKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 12 Mei 2025, 08:00 WIB | Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik (jahitan perineum), d.d Klien mengatakan nyeri pada bagian perineum skala 8 (D.0077). | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 kali kunjungan diharapkan <b>Tingkat Nyeri</b> Menurun (L.08066)<br>Kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skala nyeri menurun dari skala 7 ke 3</li> <li>2. Keluhan nyeri menurun (2) ke (5)</li> <li>3. Meringis menurun dari (2) ke (5)</li> </ol> | <b>Manajemen Nyeri</b> (I.08238)<br>Observasi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi pengetahuan klien tentang mengatasi nyeri</li> <li>3. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas tidur</li> </ol> Terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berikan teknik nonfarmakol -ogis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresure, terapi musik, aromaterapi)</li> </ol> Edukasi: <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk data pemantauan klien</li> <li>2. Mengetahui pengetahuan klien tentang mengatasi nyeri</li> <li>3. Untuk mengetahui kebutuhan tidur klien</li> <li>4. Untuk membantu klien mengatasi nyeri secara mandiri</li> <li>5. Sebagai pemahaman tentang pendekatan yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri</li> </ol> |

### FORMAT IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| No | Tanggal & jam                      | Diagnosis Keperawatan                                                                                                    | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Respon ( DS & Do )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Paraf |
|----|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1. | 12 Mei 2025<br>08.00 – Selesai WIB | Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik (jahitan perineum), d.d Klien mengatakan nyeri pada bagian perineum skala 8 (D.0077) | <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>Mengidentifikasi pengetahuan klien tentang mengatasi nyeri</li> <li>Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas tidur</li> <li>Menjelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri (Terapi EFT)</li> <li>Memberikan teknik nonfarmakologi</li> </ol> | <p><b>DS:</b> Klien mengatakan masih merasa nyeri pada jahitan perineum<br/> <b>P:</b> Nyeri pada jahitan perineum<br/> <b>Q:</b> Perih<br/> <b>R:</b> Di daerah perineum<br/> <b>S:</b> 5<br/> <b>T:</b> Hilang timbul, saat melakukan aktivitas<br/> <b>DO:</b> Klien tampak lemas<br/>           TD: 120/70 mmHg<br/>           Nadi: 66x/menit<br/>           Respirasi: 20x/menit<br/>           Suhu: 36,2°C</p> <p><b>DS:</b>Klien mengatakan belum mengetahui cara mengurangi nyeri<br/>           -Klien mengatakan hanya berpasrah diri kepada Allah<br/> <b>DO:</b> Klien kooperatif</p> <p><b>DS:</b>Klien mengatakan tidak mengalami gangguan tidur<br/> <b>DO:</b>Klien kooperatif</p> <p><b>DS:</b> Klien mengatakan bersedia untuk dijelaskan strategi meredakan nyeri<br/> <b>DO:</b> Klien tampak kooperatif</p> <p><b>DS:</b> Klien mengatakan belum mengetahui cara meredakan nyeri<br/> <b>DO:</b> Tidak ada pertanyaan dari klien</p> <p><b>DS:-</b><br/> <b>DO:</b> Klien mampu melakukan Terapi EFT secara mandiri dan benar</p> |       |

|    |                                  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|----|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|    |                                  |                                                                                                     | <p>untuk meredakan nyeri (Terapi EFT)</p> <p>7. Mengevaluasi kondisi klien setelah diberikan Terapi EFT</p>                                                                                                        | <p><b>DS:</b> Klien mengatakan nyeri berkurang<br/> <b>P:</b> Nyeri pada jahitan perineum<br/> <b>Q:</b> Perih<br/> <b>R:</b> Di daerah perineum<br/> <b>S:</b> 4<br/> <b>T:</b> Hilang timbul, saat melakukan aktivitas<br/> -Klien mengatakan lebih rileks<br/> <b>DO:</b> Klien kooperatif</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 2. | 13 Mei 2025<br>08:00-<br>Selesai | Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik, d.d Klien mengeluh nyeri pada bagian perineum skala 7 (D.0077) | <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri (Terapi EFT)</p> <p>3. Mengevaluasi kondisi klien</p> | <p><b>DS:</b> Klien masih mengeluh merasakan nyeri pada jahitan perineum<br/> <b>P:</b> Nyeri pada jahitan perineum<br/> <b>Q:</b> Perih<br/> <b>R:</b> Di daerah perineum<br/> <b>S:</b> 6<br/> <b>T:</b> Hilang timbul, saat melakukan aktivitas<br/> <b>DO:</b> Klien masih tampak meringis<br/> -Klien tampak lemas<br/> TD: 120/80 mmHg<br/> Nadi: 68x/menit<br/> Respirasi: 20x/menit<br/> Suhu: 36,5°C</p> <p><b>DS:</b> Klien mengatakan bersedia untuk diberikan Terapi EFT<br/> <b>DO:</b> Klien tampak mengikuti ajaran Terapi EFT dengan benar</p> <p><b>DS:</b> Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada perineum</p> |  |

|    |                                  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|----|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|    |                                  |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                   | -Klien mengatakan setelah diberikan Terapi EFT, klien merasa tenang<br>P: Nyeri pada jahitan perineum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 3. | 14 Mei 2025<br>08:00-<br>Selesai | Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik, d.d Klien mengeluh nyeri pada bagian perineum skala 7 (D.0077) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri (Terapi EFT)</li> <li>3. Mengevaluasi kondisi klien</li> </ol> | <p><b>DS:</b> Klien mengatakan nyeri pada perineum menurun<br/>P: Nyeri pada jahitan perineum<br/>Q: Perih<br/>R: Di daerah perineum<br/>S: 5<br/>T: Hilang timbul, saat melakukan aktivitas<br/><b>DO:</b> Klien tampak lebih segar<br/>TD: 100/60 mmHg<br/>Nadi: 72x/menit<br/>Respirasi: 22x/menit<br/>Suhu: 36,6°C</p> <p><b>DS:</b> Klien mengatakan bersedia untuk diberikan Terapi EFT<br/><b>DO:</b> Klien mampu melakukan Terapi EFT</p> <p><b>DS:</b> Klien mengatakan setelah diberikan Terapi EFT, nyeri tetap pada skala 5<br/>-Klien mengatakan merasa tenang<br/>P: Nyeri pada jahitan perineum<br/>Q: Perih<br/>R: Di daerah perineum<br/>S: 5<br/>T: Hilang timbul, saat melakukan aktivitas<br/><b>DO:</b> Klien kooperatif</p> |  |
| 4. | 15 Mei 2025<br>08:00-<br>Selesai | Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik, d.d Klien mengeluh nyeri pada bagian                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> </ol>                                                                                                                        | <p><b>DS:</b> Klien mengatakan nyeri berkurang<br/>P: Nyeri pada jahitan perineum<br/>Q: Perih<br/>R: Di daerah perineum</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |

|    |                                  |                                                                                                     |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|----|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|    |                                  | perineum skala 7 (D.0077)                                                                           | <p>2. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri (Terapi EFT)</p> <p>3. Mengevaluasi kondisi klien</p> | <p>S: 5<br/>T: Hilang timbul, saat melakukan aktivitas<br/><b>DO:</b> Klien tampak rileks<br/>TD: 120/80 mmHg<br/>Nadi: 78x/menit<br/>Respirasi: 20x/menit<br/>Suhu: 36,6°C</p> <p><b>DS:</b> Klien mengatakan bersedia untuk diberikan Terapi EFT<br/><b>DO:</b> Klien mampu melakukan Terapi EFT secara mandiri dan benar</p> <p><b>DS:</b> Klien mengatakan setelah diberikan Terapi EFT, skala nyeri menurun menjadi 4<br/>-Klien mengatakan merasa tenang<br/>P: Nyeri pada jahitan perineum<br/>Q: Perih<br/>R: Di daerah perineum<br/>S: 4<br/>T: Hilang timbul, saat melakukan aktivitas<br/><b>DO:</b> Klien kooperatif</p> |  |
| 5. | 16 Mei 2025<br>08:00-<br>Selesai | Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik, d.d Klien mengeluh nyeri pada bagian perineum skala 7 (D.0077) | 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri                           | <p><b>DS:</b> Klien mengatakan nyeri pada perineum menurun<br/>P: Nyeri pada jahitan perineum<br/>Q: Perih<br/>R: Di daerah perineum<br/>S: 4<br/>T: Hilang timbul, saat melakukan aktivitas<br/><b>DO:</b> Klien tampak lebih segar<br/>TD: 110/60 mmHg<br/>Nadi: 70x/menit<br/>Respirasi: 20x/menit<br/>Suhu: 36,5°C</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |

|  |  |  |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | <p>2. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri (Terapi EFT)</p> <p>3. Mengevaluasi kondisi klien</p> | <p><b>DS:</b> Klien mengatakan bersedia untuk diberikan Terapi EFT</p> <p><b>DO:</b> Klien mampu melakukan Terapi EFT secara mandiri dan benar</p><br><p><b>DS:</b> Klien mengatakan setelah diberikan Terapi EFT, skala nyeri menurun menjadi 3</p> <p>-Klien mengatakan merasa tenang</p> <p>P: Nyeri pada jahitan perineum</p> <p>Q: Perih</p> <p>R: Di daerah perineum</p> <p>S: 3</p> <p>T: Hilang timbul, saat melakukan aktivitas</p> <p><b>DO:</b> Klien kooperatif</p> |  |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

### EVALUASI KEPERAWATAN

| NO | Tanggal & Jam               | Diagnosis Keperawatan                                                                                           | Evaluasi<br>(Subjective, Objective,<br>Assessment/Analysis, Plan)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Paraf |
|----|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1. | 12 Mei<br>2025<br>10.00 wib | Nyeri Akut b.d Agen<br>pencedera fisik, d.d<br>Klien mengeluh nyeri<br>pada bagian perineum<br>skala 7 (D.0077) | <b>S:</b> Klien mengeluhkan nyeri pada jahitan perineum<br><b>P:</b> Nyeri pada jahitan perineum<br><b>Q:</b> Perih<br><b>R:</b> Di daerah perineum<br><b>S:</b> 7<br><b>T:</b> Hilang timbul, saat melakukan aktivitas<br><b>O:</b> Klien tampak meringis <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Klien belum mampu melakukan Terapi EFT secara benar dan mandiri</li> </ul> <b>TD:</b> 120/70 mmHg<br><b>Nadi:</b> 66x/menit<br><b>Respirasi:</b> 20x/menit<br><b>Suhu:</b> 36,2°C<br><b>A:</b> Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi<br><b>P:</b> Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi PQRST</li> <li>- Berikan terapi nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri</li> <li>- Evaluasi kondisi klien setelah diberikan Terapi</li> </ul> |       |
| 2. | 13 Mei<br>2025<br>10.00 wib | Nyeri Akut b.d Agen<br>pencedera fisik, d.d<br>Klien mengeluh nyeri<br>pada bagian perineum<br>skala 7 (D.0077) | <b>S:</b> Klien masih mengeluhkan nyeri pada jahitan perineum<br><b>P:</b> Nyeri pada jahitan perineum<br><b>Q:</b> Perih<br><b>R:</b> Di daerah perineum<br><b>S:</b> 6<br><b>T:</b> Hilang timbul, saat melakukan aktivitas<br><b>O:</b> Klien tampak meringis <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Klien belum mampu melakukan Terapi EFT secara mandiri</li> </ul> <b>TD:</b> 120/80 mmHg<br><b>Nadi:</b> 68x/menit<br><b>Respirasi:</b> 20x/menit<br><b>Suhu:</b> 36,5°C                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |

|    |                          |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|----|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|    |                          |                                                                                                     | <p><b>A:</b> Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi PQRST</li> <li>- Berikan terapi nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri</li> <li>- Evaluasi kondisi klien setelah diberikan Terapi</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 3. | 14 Mei 2025<br>10.00 wib | Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik, d.d Klien mengeluh nyeri pada bagian perineum skala 7 (D.0077) | <p><b>S:</b> Klien mengatakan nyeri pada jahitan perineum menurun</p> <p><b>P:</b> Nyeri pada jahitan perineum</p> <p><b>Q:</b> Perih</p> <p><b>R:</b> Di daerah perineum</p> <p><b>S:</b> 5</p> <p><b>T:</b> Hilang timbul, saat melakukan aktivitas</p> <p><b>O:</b> Klien kooperatif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu melakukan Terapi EFT secara mandiri dan benar</li> </ul> <p>TD: 100/60 mmHg</p> <p>Nadi: 72x/menit</p> <p>Respirasi: 22x/menit</p> <p>Suhu: 36,6°C</p> <p><b>A:</b> Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi PQRST</li> <li>- Berikan terapi nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri</li> <li>- Evaluasi kondisi klien setelah diberikan Terapi</li> </ul> |  |
| 4. | 15 Mei 2025<br>10.00 wib | Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik, d.d Klien mengeluh nyeri pada bagian perineum skala 7 (D.0077) | <p><b>S:</b> Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p><b>P:</b> Nyeri pada jahitan perineum</p> <p><b>Q:</b> Perih</p> <p><b>R:</b> Di daerah perineum</p> <p><b>S:</b> 5</p> <p><b>T:</b> Hilang timbul, saat melakukan aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan setelah diberikan Terapi EFT merasa rileks</li> </ul> <p><b>O:</b> Klien kooperatif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu melakukan Terapi EFT secara mandiri dan benar</li> </ul> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>Nadi: 78x/menit</p> <p>Respirasi: 20x/menit</p> <p>Suhu: 36,6°C</p> <p><b>A:</b> Masalah keperawatan nyeri akut teratasi</p> <p><b>P:</b> Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi PQRST</li> </ul>                                     |  |

|    |                          |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|----|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|    |                          |                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan terapi nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri</li> <li>- Evaluasi kondisi klien setelah diberikan Terapi</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 5. | 16 Mei 2025<br>10.00 wib | Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik, d.d Klien mengeluh nyeri pada bagian perineum skala 7 (D.0077) | <p><b>S:</b> Klien mengatakan nyeri pada jahitan perineum menurun<br/> <b>P:</b> Nyeri pada jahitan perineum<br/> <b>Q:</b> Perih<br/> <b>R:</b> Di daerah perineum<br/> <b>S:</b> 4<br/> <b>T:</b> Hilang timbul, saat melakukan aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan setelah diberikan Terapi EFT merasa tenangs</li> </ul> <p><b>O:</b> Klien kooperatif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu melakukan Terapi EFT secara mandiri dan benar</li> </ul> <p>TD: 110/60 mmHg<br/> Nadi: 70x/menit<br/> Respirasi: 20x/menit<br/> Suhu: 36,5°C</p> <p><b>A:</b> Masalah keperawatan nyeri akut teratasi<br/> <b>P:</b> Hentikan intervensi manajemen nyeri</p> |  |

***lampiran 6. Asuhan Keperawatan Klien Kedua***

**PENGKAJIAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
(POST PARTUM)**

Nama Mahasiswa : Nasywa Riyana  
Semester/Tingkat : 6/3  
Tempat Praktek : Desa Ngersap  
Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2025  
Sumber Data : Pasien  
Metode Pengumpulan Data : Wawancara

**A. IDENTITAS KLIEN**

1. Nama inisial klien : Ny. L
2. Umur : 26 Tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Alamat : Desa Ngersap, Kec.Candimulyo, Kab.Magelang
5. Pendidikan : SMA
6. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
7. Agama : Islam
8. Tanggal masuk RS : - Jam: -
9. Nomor Rekam Medis : -
10. Diagnosa Medis: Post partum spontan H+2

**B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB**

1. Nama : Tn. A
2. Umur : 27 Tahun
3. Alamat : Desa Ngersap, Kec.Candimulyo, Kab.Magelang
4. Pekerjaan : Wiraswasta
5. Hubungan dengan pasien : Suami

**C. DATA KESEHATAN UMUM**

1. Keluhan Utama Klien : Klien mengatakan merasa nyeri pada jahitan perineum, terasa seperti perih, skala 8. Klien juga mengatakan aktivitas menjadi menurun. Klien mengatakan kurang tidur karena anaknya menangis.
2. Alasan datang ke RS : -
3. Konsumsi obat-obatan/jamu-jamuan : klien tidak minum jamu-jamuan
4. Riwayat alergi : Tidak ada riwayat alergi obat, makanan dan lain-lain

5. Diet Khusus : Klien mengatakan tidak ada diet khusus
6. Penyakit bawaan: Ada/tidak. Jika ada, sebutkan -
7. Menggunakan alat bantu : Klien tidak menggunakan alat bantu

#### **D. PENGKAJIAN 13 DOMAIN NANDA**

1. HEALTH PROMOTION (sampaikan data terkait masalah defisit pengetahuan, kesiapan peningkatan pengetahuan):  
Klien dalam mengontrol kesehatan berobat ke puskesmas atau klinik terdekat.  
Klien mengatakan paham akan proses persalinan.
2. NUTRITION (sampaikan data terkait kemungkinan adanya masalah nutrisi baik pada ibu maupun bayi, proses laktasi, keseimbangan cairan elektrolit):  
Klien tidak ada masalah nutrisi. Klien dalam masa laktasi, ASI sudah keluar dan bayi menyusu dengan baik. Nafsu makan baik, konsumsi makan 3x/hari dengan 1 porsi. BB 55 kg, tinggi 157 cm, IMT klien adalah 22,31. Klien tidak mengalami mual muntah.
3. ELIMINATION (Meliputi frekuensi BAK/BAB , jelaskan karakteristik BAB dan BAK tersebut, ada mual dan muntah tidak):  
Klien BAK 5 kali dalam sehari, bau has urine, berwarna kuning. BAB 1 kali sehari. Klien tidak mengalami konstipasi, integritas kulit klien normal, turgor kulit elastis, warna sawo matang, akral teraba hangat, dan suhu 36,5C.
4. ACTIVITY/REST(Meliputi jam tidur, adakah gangguan tidur; sampaikan terkait data pada masalah mobilitas fisik, intoleransi aktifitas, defisit perawatan diri, disorganisasi perilaku bayi):  
Klien mengatakan jam tidur berkurang karena anaknya sering menangis Jam tidur klien dari jam 23:00 sampai 05:00 WIB. Aktivitas klien menjadi menurun.
5. PERCEPTION/COGNITION (Meliputi cara pandang klien tentang proses persalinan dan bayi yang dilahirkannya, apakah klien memiliki pemahaman yang cukup terkait proses persalinan):  
Klien memiliki pengetahuan yang cukup mengenai proses persalinan.
6. SELF PERCEPTION (Meliputi apakah klien merasa cemas/takut tentang proses persalinan sekarang, apakah klien merasa senang dengan kelahiran bayinya sekarang):  
Klien menyatakan merasa cemas akan proses persalinannya, karena persalinan pertamanya. Klien dan suami merasa senang atas kelahiran buah hati mereka.
7. ROLE RELATIONSHIP (Meliputi hubungan klien dengan perawat/bidan/dokter yang membantu persalinan, hubungan dengan suami/anggota keluarga lainnya,

orang yang mendukung dalam proses persalinan sekarang): dapat disampaikan data terkait masalah interaksi sosial, kesiapan menjadi orang proses pengasuhan, ketegangan peran pemberi asuhan, dll):

Hubungan klien dengan perawat serta bidan yang membantu persalinan terjalin dengan baik. Hubungan klien dengan suami, dan keluarga terjalin baik.

8. SEXUALITY (Meliputi karakteristik darah nifas klien, apakah klien akan menggunakan kontrasepsi setelah persalinan sekarang, apakah klien pernah mengalami masalah seksual; sampaikan data terkait masalah kesiapan persalinan, disfungsi seksual, risiko kehamilan tidak dikehendaki):

Darah nifas berwarna merah (lochia rubra), jumlah sedang. Klien mengganti pembalut sehari 4 kali. Klien belum pernah mengalami masalah dalam hubungan seksual sebelumnya. Klien mengatakan menggunakan pil KB.

9. COPING/STRESS TOLERANCE (Meliputi bagaimana cara klien mengatasi stressor dalam proses persalinan sekarang, jika bayi klien yang lahir meninggal atau mengalami gangguan maka apa tindakan klien, sampaikan data terkait masalah ansietas, berduka, coping tidak efektif, distress spiritual):

Klien mengatakan cara menangani stress dalam proses persalinannya adalah dengan membayangkan kebahagiaannya ketika anaknya sudah lahir.

10. LIFE PRINCIPLES (Meliputi apakah klien tetap menjalankan sholat/ibadah yang lain selama proses perawatan, apakah klien mengikuti kegiatan keagamaan sebelum masuk perawatan, apa prinsip hidup yang dimiliki klien):

Komunikasi klien dengan tetangga baik. Klien tidak menjalankan ibadah karena dalam masa nifas.

11. SAFETY/PROTECTION (Meliputi apakah klien menggunakan alat bantu jalan, apakah pengaman di samping tempat tidur berfungsi dengan baik, dan terkait adakah masalah gangguan integritas, hipertermia/hipo, risiko cedera, risiko infeksi yang mungkin dialami klien atau bayinya):

Klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri namun tidak sepenuhnya dan tidak memerlukan alat bantu.

12. COMFORT (Meliputi apakah klien merasa nyaman dengan proses persalinan sekarang, bagaimana penampilan psikologis klien: sampaikan DS dan DO terkait rasa nyaman, nyeri yang dirasakan= PQRS, data obyektif):

Klien mengatakan merasa nyeri skala 8 dan merasa tidak nyaman dibagian perineum. Klien mengatakan lemas. Klien menyangkal pusing kepala. *Provocade*: Nyeri pada jahitan perineum, *Quality*: Perih, *Regio*: Di daerah perineum, *Skala*: 8, *Time*: Hilang timbul, saat melakukan aktivitas..

13. GROWTH/DEVELOPMENT (Meliputi berapakah kenaikan berat badan klien selama kehamilan sekarang, sampaikan data terkait masalah gangguan atau risiko tumbuh kembang):

Klien mengatakan kenaikan berat badan selama kehamilan  $\pm 4$  kg.

#### E. DATA UMUM MATERNITAS

1. Apakah kehamilan ini direncanakan : Ya/~~tidak~~
2. Nifas hari ke : 2
3. Menikah : 1 kali
4. Status Obstetri : P(para) 1 A(abortus) 0
5. Anak sebelumnya : -
6. Tinggi Badan : 157 cm
7. Berat Badan : 55 kg
8. Kenaikan BB selama kehamilan : 4 kg
9. Masalah kehamilan sekarang : Tidak ada masalah dalam kehamilan
10. Alat kontrasepsi yang pernah dipakai : Tidak ada
11. Masalah yang pernah dialami selama penggunaan kontrasepsi: Tidak ada
12. Rencana penggunaan alat kontrasepsi setelah kehamilan ini:  
Klien menggunakan pil KB sebagai alat kontrasepsi setelah kehamilan ini.
13. Pendidikan kesehatan yang ingin ibu dapatkan selama perawatan:  
Cara menurunkan nyeri perineum pada ibu post partum.

#### F. DATA PSIKOSOSIAL UMUM

1. Perasaan ibu tentang bayinya (identifikasi fase taking in, taking hold, letting go):  
Klien mengatakan merasa senang ketika memegang dan mulai berinteraksi dengan bayinya.
2. Perasaan ibu terhadap rooming in (rawat gabung):  
Klien mengatakan merasa nyaman.
3. Respon sibling (respon anak sebelumnya dengan kelahiran saudaranya) terhadap kehamilan sekarang: Tidak ada, karena persalinan pertama.

#### G. PEMERIKSAAN FISIK UMUM (Coret data yang tidak perlu)

- a. Keadaan umum : Dalam kondisi stabil. Kesadaran composmentis. Aktivitas ibu sehari-hari terbatas. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD : 130/80 mmHg, Nadi : 70 x/menit, Respirasi: 21 x/menit, dan Suhu: 36,5 °C.
- b. Neurologis : E= 4 V= 5 M= 6
- c. Kesadaran : Composmentis/~~stupor/somnolens/semi koma/koma~~
- d. Kepala dan Leher :
  - a. Bagian kepala atas
    - ✓ Hematom/post trauma : ~~Ada~~/tidak
    - ✓ Tipe rambut : Lurus, pendek
    - ✓ Distribusi rambut : Merata
    - ✓ Warna rambut : Hitam

- ✓ Alopesia (kebotakan) : ~~Ada~~/tidak
- b. Mata
  - ✓ Pupil isokor (diameter kedua pupil sama) : Ya/~~tidak~~
  - ✓ Reflek cahaya (normal jika pupil miosis/mengecil): (+/+) / (-/-)
  - ✓ Sklera ikterik (kekuningan) : ~~Ya~~/tidak
  - ✓ Conjunctiva anemis (pucat) : (+/+) / (-/-)
- c. Telinga
  - ✓ Cerumen : ~~Ada~~/tidak . Jika ada, jelaskan: karakteristiknya -
  - ✓ Terpasang alat bantu dengar : ~~Ya~~/tidak. Jika ya, terpasang di telinga: ~~dextra/sinistra~~.
- d. Malar / Pipi
  - ✓ Chloasma gravidarum (bercak-bercak khas di pipi pada wanita hamil): ~~Ada~~/tidak.
  - ✓ Acne (jerawat) : ~~Ada~~/tidak. Jika ada, jelaskan keadaannya -
- e. Hidung :
  - ✓ Nafas cuping hidung : ~~Ada~~/tidak
  - ✓ Pilek : ~~Ya~~/tidak
  - ✓ Terpasang alat bantu nafas : ~~ya~~ / tidak. Jika ya, maka: -
  - ✓ Tipe: - ukuran pemberian : - L/menit
- f. Bibir dan Mulut
  - ✓ Sianosis : ~~Ya~~/tidak
  - ✓ Sariawan : ~~Ya~~/tidak
  - ✓ Gigi palsu : ~~Ada~~/tidak
  - ✓ Mukosa bibir : lembab/~~kering~~
  - ✓ Gangguan gigi dan gusi : ~~Ada~~/tidak. Jika ada, jelaskan keadaannya -
- g. Leher
  - ✓ Pembesaran kelenjar tiroid (gondok) : ~~Ada~~/tidak.
  - ✓ Limfonodi (kelenjar limfe) : ~~Teraba~~/tidak
  - ✓ Nadi karotis : Teraba/~~tidak~~
- e. Thorak
  - d. Pre-kordium (lapisan luar dinding dada yang melindungi organ jantung)
    - ✓ Inspeksi
      - Ictus cordis terlihat di intercosta 4-5 : Ya/~~tidak~~
      - Luka parut (post operasi jantung) : ~~Ya~~/tidak
    - ✓ Palpasi
      - Ictus cordis teraba di intercosta 4-5 : Ya/~~tidak~~
    - ✓ Perkusi
      - Redup (normal) : Ya/~~tidak~~
    - ✓ Auskultasi
      - Bising jantung : ~~Ada~~/tidak
      - Bunyi S1 (lup) dan S2 (dup) : ~~Ada~~/tidak, reguler/~~irreguler~~
  - e. Pulmonal
    - ✓ Inspeksi

- Retraksi (normalnya tidak ada) : ~~Ya~~/tidak
- Simetris kanan dan kiri : ~~Ya~~/tidak
- Ekspansi dada kanan dan kiri sama : ~~Ya~~/tidak
- ✓ Palpasi
  - Krepitasi (suara retakan tulang) : ~~Ya~~/tidak
  - Vocal fremitus kanan kiri sama : ~~Ya~~/tidak
- ✓ Perkusi
  - Sonor (normal) : ~~Ya~~/tidak
- ✓ Auskultasi
  - Wheezing/mengi : ~~Ya~~/tidak
  - Ronchi : ~~Ya~~/tidak
  - Vesikuler (normal) : ~~Ya~~/tidak
- f. Mamae
  - ✓ Inspeksi
    - Kemerahan di areola/badan mamae: ~~Ya~~/tidak
    - Pembengkakan payudara : ~~Ya~~/tidak
    - Simetris kanan dan kiri : ~~Ya~~/tidak
    - Kondisi puting : ~~inferted~~/menonjol
    - Kebersihan payudara : bersih/~~tidak~~
  - ✓ Palpasi
    - Nyeri : ~~Ya~~/tidak. Jika Ya, maka:
    - Hasil perabaan : hangat/~~panas~~
    - ASI keluar : ~~Ya~~/tidak  
Lancar/~~tidak~~
    - Benjolan dalam mamae: ~~Ya~~/tidak. Jika Ya, maka jelaskan karakteristiknya: -
- f. Abdomen
  - e. Inspeksi :
    - ✓ Datar/cembung : ~~Ya~~/tidak
    - ✓ Bekas operasi Sectio Caesaria : ~~Ada~~/tidak
    - ✓ Stretch mark (guratan pada abdomen wanita hamil) : ~~Ada~~/tidak
    - ✓ Linea nigra (garis memanjang dari pusar sampai simfisis pubis): ~~Ada~~/tidak
  - f. Auskultasi
    - ✓ Peristaltik : 15x/menit
  - g. Palpasi:
    - ✓ Massa : ~~Ada~~/tidak
    - ✓ Turgor kulit : Elastis/~~inelastis~~
    - ✓ Nyeri tekan di lapang abdomen : ~~Ada~~/tidak
    - ✓ TFU (tinggi fundus uteri) : 2 jari dibawah pusat
    - ✓ Kontraksi uterus : Keras
    - ✓ Posisi rahim : 2 jari dibawah pusat
    - ✓ Kandung kemih : Kosong

- ✓ DRA (diastatis recti abdominis) : Lebar 2 jari
- h. Perkusi:
  - ✓ Timpani : Ada/~~tidak~~
- g. Ekstremitas
  - a. Superior (atas):
    - ✓ Edema : ~~Ada~~ /tidak
    - ✓ Infus : Tidak terpasang infus
      - Terpasang : ~~Di lengan dextra/sinistra~~
      - Jenis infus : Tidak ada
      - Faktor tetesan : Tidak ada tetes/menit
      - Nyeri di area tusukan infus : ~~Ada~~/tidak
    - ✓ Nadi radialis (pergelangan tangan) : 90x/menit
    - ✓ Palmar (telapak tangan) : ~~Pucat~~/kemerahan
    - ✓ Kekuatan otot : Kuat/~~lemah~~, skor : 5 5 5 5
    - ✓ CRT (capillary refill time) < 3 detik : Ya/~~tidak~~
    - ✓ Refleks fisiologis biseps/triseps : (+/+) / (~~-/-~~)
    - ✓ Refleks patologis : (+/+) / (~~-/-~~)
    - ✓ Deformitas (kelainan bentuk) : ~~Ada~~/tidak. Jika ada jelaskan karakteristiknya -
    - ✓ Fraktur : ~~Ada~~/tidak. Jika ada jelaskan keadaan umumnya -
  - b. Inferior (bawah):
    - ✓ Edema : ~~Ada~~/tidak
    - ✓ Akral (bagian kaki paling bawah) : Hangat/~~dingin~~
    - ✓ Kekuatan otot : Kuat/~~lemah~~
    - ✓ Refleks patela : (+/+) / (~~-/-~~)
    - ✓ Refleks patologis : (+/+) / (~~-/-~~)
    - ✓ Tanda Homan (Homan's sign)
- h. Genitalia dan perineum
  - a. Jahitan di perineum : ada/~~tidak~~  
Bila ada kaji:
    - Redness : Ada kemerahan
    - Echymosis : Tidak ada perdarahan
    - Edema : Tidak ada pembengkakan
    - Discharge : Tidak ada rembesan atau cairan dari luka.
    - Approximation : Tepi luka menutup rapat, tidak tampak perlekatan.
  - b. Kondisi genitalia : Bersih

## H. LAPORAN BAYI BARU LAHIR

Keadaan umum bayi baru lahir :

- a. Berat badan : 3450 gram
- b. Panjang badan : 51 cm
- c. Lingkar kepala : 31 cm
- d. Lingkar dada : 32 cm

e. Lingkar lengan : 12 cm

**I. DATA LABORATORIUM ABNORMAL**

| TANGGAL<br>DAN JAM | JENIS<br>PEMERIKSAAN | HASIL<br>PEMERIKSAAN | INTERPRETASI |
|--------------------|----------------------|----------------------|--------------|
| -                  | -                    | -                    | -            |

**J. TERAPI YANG DIBERIKAN**

| TANGGAL<br>DAN JAM | JENIS<br>TERAPI | RUTE<br>TERAPI | DOSIS  |
|--------------------|-----------------|----------------|--------|
| 12 Mei 2025        | Cefadroxil      | Oral           | 500 mg |
|                    | Paracetamol     | Oral           | 500 mg |
|                    | Ketorolac       | Oral           | 10 mg  |
|                    | Salesnizol      | Oral           | 500 mg |
|                    | Lynestrenol     | Oral           | 0,5 mg |

### ANALISA DATA

| NO | Tanggal dan jam pengkajian | DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            | Data Subjektif ( DS )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Data Objektif ( DO )                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 1. | 12 Mei 2025<br>08.00WIB    | DS:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri pada jahitan perineum, terasa seperti perih ketika memulai aktivitas</li> <li>P: Nyeri pada jahitan perineum</li> <li>Q: Perih</li> <li>R: Di daerah perineum</li> <li>S: 8</li> <li>T: Hilang timbul, saat melakukan aktivitas.</li> <li>- Klien mengatakan kesulitan tidur karena anaknya sering menangis.</li> </ul> | DO:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak berhati-hati ketika melakukan aktivitas</li> <li>- TD: 130/80 mmHg</li> <li>Nadi: 70x/menit</li> <li>espirasi: 21x/menit</li> <li>Suhu: 36,5°C</li> </ul> |

#### Prioritas Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik (jahitan perineum), d.d Klien mengatakan nyeri pada bagian perineum skala 8 (D.0077).

### FORMAT RENCANA KEPERAWATAN

| No | Tanggal & Jam          | Diagnosis Keperawatan                                                                                                     | Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Intevensi keperawatan (SIKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 12 Mei 2025, 08:00 WIB | Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik (jahitan perineum), d.d Klien mengatakan nyeri pada bagian perineum skala 8 (D.0077). | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali kunjungan diharapkan <b>Tingkat Nyeri</b> Menurun (L.08066)<br>Kriteria hasil:<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skala nyeri menurun dari skala 7 ke 3</li> <li>2. Keluhan nyeri menurun (2) ke (5)</li> <li>3. Meringis menurun dari (2) ke (5)</li> </ol> | <b>Manajemen Nyeri</b> (I.08238)<br>Observasi:<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi pengetahuan klien tentang mengatasi nyeri</li> <li>3. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas tidur</li> </ol> Terapeutik:<br><ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis:TENS, hypnosis, akupresure, terapi musik, aromaterapi)</li> </ol> Edukasi: | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk data pemantauan klien</li> <li>2. Mengetahui pengetahuan klien tentang mengatasi nyeri</li> <li>3. Untuk mengetahui kebutuhan tidur klien</li> <li>4. Untuk membantu klien mengatasi nyeri secara mandiri</li> <li>5. Sebagai pemahaman tentang</li> </ol> |

|  |  |  |  |                                      |                                                        |
|--|--|--|--|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri | pendekatan yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri |
|--|--|--|--|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|

**FORMAT IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

| No | Tanggal & jam                   | Diagnosis Keperawatan                                                                                                   | Implementasi                                                                                                                                                                                                                        | Respon ( DS & Do )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Paraf |
|----|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1. | 16 Mei 2025 08.00 – Selesai WIB | Nyeri Aut b.d Agen pencedera fisik (jahitan perineum), d.d Klien mengatakan nyeri pada bagian perineum skala 8 (D.0077) | <p>1.Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2.Mengidentifikasi pengetahuan klien tentang mengatasi nyeri</p> <p>3.Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas tidur</p> | <p><b>DS:</b> Klien mengatakan masih merasa nyeri pada jahitan perineum<br/> <b>P:</b> Nyeri pada jahitan perineum<br/> <b>Q:</b> Perih<br/> <b>R:</b> Di daerah perineum<br/> <b>S:</b> 5<br/> <b>T:</b> Hilang timbul, saat melakukan aktivitas<br/> <b>-Klien</b> mengatakan sudah tidak mengalami gangguan tidur<br/> <b>DO:</b> Klien tampak lemas<br/> TD: 120/80 mmHg<br/> Nadi: 68x/menit<br/> Respirasi:20x/menit<br/> Suhu: 36,2°C</p> <p><b>DS:</b>Klien mengatakan belum mengetahui cara mengatasi nyeri<br/> <b>DO:</b>Klien kooperatif</p> <p><b>DS:</b>Klien mengatakan jam tidur 21:00-05:00<br/> <b>-Klien</b> sudah tidak mengalami gangguan tidur</p> |       |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | <p>4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>5. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri (Terapi EFT)</p> <p>6. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri (Terapi EFT)</p> <p>7. Mengevaluasi kondisi klien setelah diberikan Terapi EFT</p> | <p><b>DO:</b> Klien kooperatif</p> <p><b>DS:</b> Klien mengatakan belum mengetahui cara meredakan nyeri<br/><b>DO:</b> Tidak ada pertanyaan dari klien</p> <p><b>DS:</b> Klien mengatakan bersedia untuk diajarkan Terapi EFT<br/><b>DO:</b> Klien tampak kooperatif</p> <p><b>DS:-</b><br/><b>DO:</b> Klien mampu melakukan Terapi EFT secara mandiri dan benar</p> <p><b>DS:</b> Klien mengatakan nyeri berkurang<br/>P: Nyeri pada jahitan perineum<br/>Q: Perih<br/>R: Di daerah perineum<br/>S: 4<br/>T: Hilang timbul, saat melakukan aktivitas<br/>-Klien mengatakan lebih rileks<br/><b>DO:</b> Klien kooperatif</p> |  |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

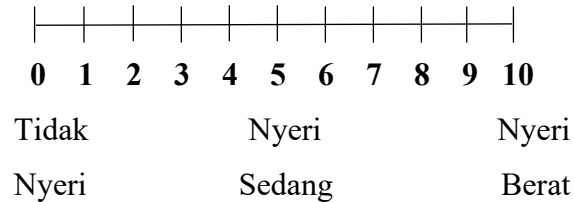
### EVALUASI KEPERAWATAN

| NO | Tanggal & Jam            | Diagnosis Keperawatan                                                                                                    | Evaluasi<br>(Subjective, Objective, Assessment/Analysis, Plan)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Paraf |
|----|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1. | 16 Mei 2025<br>10.00 wib | Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik (jahitan perineum), d.d Klien mengatakan nyeri pada bagian perineum skala 8 (D.0077) | <b>S:</b> Klien mengatakan setelah diberikan Terapi EFT, klien merasa lebih rileks<br><b>: Nyeri</b> pada jahitan perineum<br><b>Q:</b> Perih<br><b>R:</b> Di daerah perineum<br><b>S:</b> 4<br><b>T:</b> Hilang timbul, saat melakukan aktivitas<br><b>O:</b> Klien tampak lebih rileks<br>-Klien kooperatif<br>-Klien mampu melakukan Terapi EFT secara mandiri dan benar<br><b>TD:</b> 120/80 mmHg<br><b>Nadi:</b> 68x/menit<br><b>Respirasi:</b> 20x/menit<br><b>Suhu:</b> 36,2°C<br><b>A:</b> Masalah nyeri akut teratasi<br><b>P :</b> Pertahankan intervensi, ketika klien merasakan nyeri <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri (Terapi EFT)</li> </ul> |       |



### Lampiran 7. Lembar Observasi Numeric Rating Scale (NRS)

Kriteria objektif :



Gambar 2.3 Penilaian Intensitas Nyeri

Sumber: Latifah & Ramawati, (2018)

Keterangan:

0 : tidak ada keluhan nyeri.

1-3 : ada rasa nyeri, mulai terasa, tetapi masih dapat ditahan.

4-6 : ada rasa nyeri, terasa mengganggu, dan dengan melakukan usaha yang cukup kuat untuk menahannya.

7-10 : ada rasa nyeri, terasa sangat mengganggu/ tidak tertahankan, sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak.

1 dari 2

Date:                      No.

Nama: Ny. D                      Pekerjaan: IRT

Umur : 22 tahun                      Pendidikan: PAO

Jenis Kelamin: Perempuan

Kendudukan terakhir: IRT / sedang

| Pasien               | Hari ke- | Tindakan Terapi | Skala<br>sebelum | Skala<br>setelah |
|----------------------|----------|-----------------|------------------|------------------|
| Responden<br>(Ny. D) | 1        | EFT pertama     | 7                | 7                |
|                      | 2        | EFT kedua       | 6                | 6                |
|                      | 3        | EFT ketiga      | 5                | 5                |
|                      | 4        | EFT keempat     | 5                | 4                |
|                      | 5        | EFT kelima      | 4                | 3                |

Date:                      No.

Nama: Ny. L                      Pendidikan Terakhir: SMA

Umur : 26 tahun                      Pendidikan: PAO

Jenis Kelamin: Perempuan                      skala nyeri pengkajian: skala 8.

Pekerjaan: IRT

| Pasien                  | Hari ke- | Tindakan Terapi | Skala<br>sebelum | Skala<br>setelah |
|-------------------------|----------|-----------------|------------------|------------------|
| Responden II<br>(Ny. L) | 5        | EFT pertama     | 5                | 4                |

lampiran 8. Dokumentasi

