

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny "N" POST PARTUM
NORMAL HARI I DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT II DALAM
PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN DIRUANG
UMMU SALAMAH RSIA SITTI KHADIJAH III
MUHAMMADIYAH MAMAJANG



PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2019



PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny "N" POST PARTUM
NORMAL HARI I DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT II DALAM
PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN (NYERI) DIRUANG
UMMU SALAMAH RSIA SITTI KHADIJAH III
MUHAMMADIYAH MAMAJANG

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah ini di susun sebagai persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



NUR ATIRA USMAN
16028

06/07/2019

1 exp
Smb. Alumni

R/017/PRW/19CD

USM

P

PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2019



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Atira Usman

Nim : 16028

Program studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil Karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

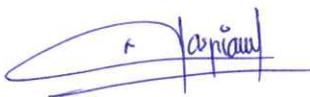
Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 21 Mei 2019

Mengetahui,

Pembimbing

Membuat Pernyataan



Nasriani S.Kep.,Ns.,M.kes
NIDN : 0911108604

Nur Atira Usman
NIM : 16028



LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nur Atira Usman NIM 16028 dengan judul "Penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien Ny "N" Post Partum Normal Hari I dengan ruptur perineum Derajat II dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri)" di RSIA Khadijah III Muhammadiyah Mamajang telah disetujui untuk diujikan dan dipertahankan didepan penguji Universitas Muhammadiyah Makassar, pada tanggal 21 Mei 2019

Makassar, 21 Mei 2019

Pembimbing



Nasriani S. Kep. Ns. M. Kes
NIDN : 0911108604



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nur Atira Usman dengan judul “Penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien Ny “N” Post Partum Normal dengan Ruptur Perineum Derajat II dalam Pemenuhan Kebutuhan rasa nyaman (Nyeri) di RSIA Khadijah III Muhammadiyah Mamajang” telah di pertahankan di depan penguji pada Tanggal 21 Mei Tahun 2019.

Dewan Penguji

1. Ketua Penguji
Zulfa Samiun, S.Kep.,Ns.,M.,Kes ()
NIDN : 0928088702
2. Anggota Penguji I
Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
NIDN : 0925077602
3. Anggota Penguji II
Nasriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
NIDN : 0911108604



KATA PENGANTAR



ASSALAMU ALAIKUM WARAHMATULLAHI WABARAKATU .

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, Karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien Ny "N" Post Partum Normal dengan Ruptur Perineum Derajat II dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) di RSIA Sitti Khadijah III Muhammadiyah Mamajang, sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Studi Diploma III Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini banyak hambatan dan kendala yang dihadapi, namun berkat dukungan dan kerja sama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan sedalam-dalamnya kepada :

1. Dr. Ir. Muh. Syaiful Saleh, M.Si, Selaku Ketua BPH (Badan Pembina Harian) Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan bimbingan dan didikan selama penulis mengikuti pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar.



2. Prof, Dr. Abd. Rahman, SE.,MM, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan bimbingan dan dorongan selama penulis mengikuti pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D., Sp.PA(K), Selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama mengikuti pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes. Selaku Ka. Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar dan sebagai anggota penguji I yang telah memberikan motivasi dan masukan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Nasriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes. Selaku pembimbing yang penuh kesabaran memberikan dorongan, perhatian, bimbingan pengarahannya, serta saran dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Zulfia Samiun S.Kep.Ns.,M.Kes. Sebagai ketua penguji yang telah memberikan arahan masukan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
7. Para Dosen dan Staf Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan bimbingan dan dorongan selama mengikuti pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar
8. Teristimewa Kepada Orang tua dan seluruh keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, perhatian dan Do'a restu kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.



9. Terima kasih untuk teman teman seperjuangan di BEM, Kak SriWahyuni, sahabat-sahabat, dan keluarga besar 3A yang telah membantu, mendoakan dan mensupport penulis selama penyusunan Karya tulis ilmiah ini.

10. *Jazakumullah Khairan Kastiran* kepada semua pihak yang turut serta dalam membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan dijadikan sebagai salah satu pedoman bagi rekan-rekan perawat.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

Makassar, 21 Mei 2019


Penulis



Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny "N" Post Partum Normal Hari I Dengan Ruptur Perineum Derajat II Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) Diruang Ummu Salamah Rsia Sitti Khadijah III Muhammadiyah Mamajang

Nur Atira Usman

Tahun 2019

Program Studi Diploma III Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Makassar

Nasriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes

ABSTRAK

Pendahuluan : Angka Kejadian di seluruh dunia pada tahun 2015 terjadi 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin, Angka ini di perkirakan akan mengalami peningkatan hingga mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Ruptur perineum adalah robekan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik itu menggunakan alat maupun tidak, ruptur perineum dapat menyebabkan nyeri karena adanya kejadian robekan atau cedera pada daerah perineum.

Tujuan : Menggambarkan Asuhan keperawatan pasien Ny"N" Post Partum Normal dengan Ruptur Perineum dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) di ruang Ummu salamah RSIA Khadijah III Muhammadiyah Mamajang.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yang disajikan dalam bentuk narasi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan menjelaskan penatalaksanaan Asuhan Keperawatan.

Hasil : Ditemukan diagnosa keperawatan adalah nyeri akut berhubungan dengan cedera biologis, dan di berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi/ menghilangkan nyeri, hasil yang di dapatkan yaitu nyeri teratasi setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 hari dengan skala nyeri 0 (tidak nyeri)

Kata Kunci : Post Partum, Ruptur Perineum, Nyeri



*The Application of Nursing Care In Ny.N Post Partum Normal Day I
With Perineum Rupture Degree II in Fulfilling Needs
Comfortable in Space Ummu Salamah RSIA
Khadijah III Muhammadiyah Mamajang*

Nur Atira Usman

*DIII study Program of Nursing
Muhammadiyah University of Makassar
Nasriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes*

ABSTRAC

Introduction : The worldwide incidence in 2015 occurred 2,7 million cases of perineum rupture in maternity, this figure is expected to increase to reach 6,3 million by 2050. Rupture perineum is a birth canal tear that occurs when the baby is born either using the tool or not, prineum rupture can cause pain due to the occurrence of tears or injuries to the perineum area.

Objective : Describe nursing care of patients who are normally post partum with perineum rupture in meeting the need for comfort (pain) in the room ummu salamah in RSIA Khadijah III Muhammadiyah Mamajang.

Method : The type of research used is descriptive which is presented in the form of narrative using the nursing process approach and describes the management of nursing care

Results : Found nursing diagnoses are acute pain associated with biological injury, and provide non-pharmacological techniques to reduce/ eliminate pain, for 3 day with a scale of pain 0 (none).

Keywords : Post Partum, Perineum Rupture, pain



DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Studi Kasus.....	7
D. Manfaat Studi Kasus.....	7



BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Asuhan Keperawatan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri	9
1. Pengakajian	9
2. Diagnosa	20
3. Perencanaan	23
4. Implementasi	26
5. Evaluasi	27
B. Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Ruptur perineum	28
1. Konsep Nyeri	28
a. Definisi	28
b. Fisiologi.....	28
c. Klasifikasi	30
d. Intensitas	31
e. Penatalaksanaan	33
2. Konsep Ruptur Perineum	35
a. Definisi Ruptur Perineum	35
b. Etiologi.....	36
c. Manifestasi Klinis	36
d. Derajat Ruptur Perineum	37



BAB III METODOLOGI PENULISAN	39
A. Rencana Studi Kasus	39
B. Subjek Studi Kasus	39
C. Fokus Studi Kasus	39
D. Definisi	40
E. Tempat Dan Waktu	40
F. Pengumpulan Data	40
G. Penyajian Data	41
H. Etika Studi Kasus	41
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil Studi Kasus.....	44
B. Pembahasan	52
C. Keterbatasan	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Perbedaan antara Nyeri Akut dan Nyeri kronik.....	29
Tabel 2.2 : Skala Nyeri Hayward.....	30
Tabel 2.3 : Skala Nyeri Mcgill.....	31





DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Intensitas Nyeri Wong-Baker.....32

Gambar 2.2 : Derajat Ruptur Perineum.....37





DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Riwayat Hidup
- Lampiran 2 : Surat izin pengambilan kasus
- Lampiran 3 : PSP (Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian)
- Lampiran 4 : Informent Consent
- Lampiran 5 : Pengkajian Studi kasus
- Lampiran 6 : Surat Keterangan selesai Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 8 : Daftar Hadir Mahasiswa





DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

1. 3P : *Passanger, Passage & Power*
2. 2P : *Position & Phscologi*
3. Pusiitbag : *Pusat Peneilitian & Pengembangan*
4. WHO : *World Health Organization*
5. NOC : *Nursing Outcome Classification*
6. NIC : *Nursing intervention classification*
7. TTV : *Tanda-tanda Vital*
8. GCS : *Glasgow Coma Scale*
9. HE : *Heait Education*
10. BPM : *Bidan Praktek Mandiri*
11. RSIA : *Rumah sakit ibu dan anak*



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan Maternitas dengan *Electuc Science* dan Filosofi yang Holistik menunjukkan peran wanita dari waktu ke waktu berlangsung sampai meninggal. Praktik keperawatan mensyaratkan pengetahuan dan kemampuan dalam menolong dan meningkatkan kesehatan Psikologik dan Fisiologik yang terjadi dari seluruh kehidupan. (Hutahean, 2009)

Perawatan Maternitas juga sering disebut sebagai suatu perawatan yang unik dari tantangan dan kesempatan untuk lebih memahami tentang perkembangan tubuh secara ilmiah dan memperkembangkan teknik dan kemampuan analitis yang di butuhkan untuk penerapan pengetahuan dalam pelaksanaan praktik. Adapun tujuan keperawatan maternitas adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin dan membantu perkembangan keutuhan keluarga. (Hutahean, 2009)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi, yang dapat hidup di dunia luar, dari rahim meialui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan sangat di pengaruhi oleh 3P yaitu janin (Passanger), jalan lahir (passage) dan tenaga (power) dan 2P yaitu position dan phscologi . (Triyanti, 2017)



Persalinan dengan berat badan janin besar dapat meningkatkan resiko komplikasi kehamilan dan persalinan seperti hipertensi dalam kehamilan, polihidramnion (cairan ketuban berlebih), persalinan lama, persalinan sulit misalnya karena bahu macet, pendarahan pasca persalinan dan ruptur perineum. (Triyanti, 2017).

Adapun dalam persalinan terdapat paritas, yang dimana paritas adalah jumlah anak yang pernah di lahirkan oleh ibu, dan paritas terbagi atas tiga yaitu primipara, multipara, dan grande multipara. Primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan anak pertama, multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan sebanyak dua kali atau lebih, sedangkan grande multipara adalah seorang wanita yang melahirkan bayi lebih dari 4 kali. Primipara mempunyai resiko ruptur lebih tinggi, karena belum pernah mengalami pengalihan dalam persalinan, sejalan dengan hasil penelitian Eka Praawitasan, Anafin Yugistyowati, Dyah Kartika Sari (2015), mengatakan bahwa frekuensi ruptur perineum primipara sebanyak 19 orang dengan jumlah presentase 46 %, multipara sebanyak 18 orang dengan jumlah presentase 18 %, dan grande multipara sebanyak 4 orang dengan jumlah presentase 21 %.

Ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum disebabkan oleh paritas, jarak kehamilan, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana



mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomi. Ruptur perineum dapat terjadi karena adanya robekan spontan maupun episiotomi. (Winkjosastro, & Hanifa, 2007)

Pendarahan postpartum merupakan penyebab kematian ibu, disebabkan oleh (plasenta previa, solusio plasenta, kehamilan ektopik, dan ruptur perineum). Ruptur perineum dapat terjadi karena adanya robekan spontan maupun episiotomi. Ruptur perineum yang dilakukan dengan episiotomi itu sendiri harus dilakukan atas indikasi antara lain, bayi besar, perineum kaku, persalinan yang kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat, baik forceps maupun vacuum. Karena apabila episiotomi itu tidak dilakukan atas indikasi dalam keadaan yang tidak perlu dilakukan dengan indikasi di atas, maka menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah perineum yang lebih berat. Sedangkan luka perineum itu sendiri akan mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyaman dan pendarahan, sedangkan ruptur perineum spontan terjadi karena ketegangan pada daerah vagina pada saat melahirkan, juga bisa terjadi karena beban psikologis menghadapi proses persalinan, dan yang lebih penting lagi ruptur perineum terjadi karena ketidaksesuaian antara jalan lahir dan janinnya. Oleh karena efek yang ditimbulkan dari ruptur perineum sangat kompleks. (Hidayat, 2011).



Menurut World Health Organization (WHO) , di seluruh dunia pada tahun 2015 terjadi 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Angka ini ini di perkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050.

Di Amerika 26 juta ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum, 40 % di antaranya mengalami ruptur perineum karena kelalaian bidannya (Heimbürger, 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Australia yang menjelaskan bahwa setiap tahun 20.000 ibu bersalin akan mengalami ruptur perineum disebabkan oleh ketidaktahuan bidan tentang asuhan kebidanan yang baik.

Di Asia ruptur perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50 % dari kejadian ruptur perineum di dunia terjadi di Asia (Campion, 2009) . Prevelensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedangkan pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62%.

Hasil studi dari pusat penelitian dan pengembangan (puslitbag) Bandung, yang melakukan penelitian dari tahun 2009-2010 pada beberapa provinsi di Indonesia didapatkan bahwa satu dari lima ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum akan meninggal dunia dengan jumlah presentase 21,74%.(Sumurah, 2009)

Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Triyanti (2017), di BPM Fauziah Hatta, di Palembang bahwa angka kejadian ruptur

Menurut World Health Organization (WHO) (2018) :

ada dua jenis stresor yaitu stresor akut dan stresor kronis. Stresor akut adalah stresor yang berlangsung dalam waktu yang singkat, sedangkan stresor kronis adalah stresor yang berlangsung dalam waktu yang lama.

2020

Di Amerika Serikat, stresor akut dan kronis dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius.

Stresor akut dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti serangan jantung dan stroke.

Stresor kronis dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi.

Stresor kronis juga dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi.

Stresor kronis juga dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi.

Stresor kronis juga dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi.

Stresor kronis juga dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi.

Stresor kronis juga dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi.

Stresor kronis juga dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi.

Stresor kronis juga dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi.

Stresor kronis juga dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi.

Stresor kronis juga dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi.

Stresor kronis juga dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi.

Stresor kronis juga dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi.

Stresor kronis juga dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi.

Stresor kronis juga dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi.

Stresor kronis juga dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi.

Stresor kronis juga dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi.

Stresor kronis juga dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi.

Stresor kronis juga dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi.

Stresor kronis juga dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi.

perineum yang pada bulan Januari-Februari tahun 2017 sebanyak 40 orang, dengan ruptur perineum sebanyak 25 orang, dengan berat badan bayi lahir rendah <2500 gr sebanyak 12 orang, dengan berat badan bayi lahir normal 2500-4000 gr sebanyak 28 orang. Dengan paritas primipara sebanyak 26 orang dan multipara sebanyak 14 orang, tehnik meneran yang baik, sebanyak 19 orang dan kurang baik sebanyak 21 orang.

Dari hasil data yang di temukan oleh Nurul Adela, (2017) RSIA Sitti Khadijah III Muhammadiyah Mamajang, jumlah kasus ruptur perineum pada tahun 2015 tercatat 100 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2016 sebanyak 116 orang, sedangkan pada tahun 2017 bulan Januari-Juli jumlah kasus ruptur perineum mencapai 288 orang. Sehubungan dengan hasil sharing dengan salah satu mahasiswa yang pernah melakukan praktik klinik keperawatan di RSIA Khadijah III pada tahun 2018 yang mengatakan bahwa RSIA Khadijah III merupakan rumah sakit dengan jumlah pasien ruptur perineum yang cukup banyak.

Ruptur perineum terbagi atas empat derajat yang diama derajat I terjadi robekan pada mukosa vagina dan kulit preinium, derajat II terjadi robekan pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum, derajat III terjadi robekan pada mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfinterani eksternal dan derajat IV terjadi robekan pada mukosa vagina, otot perineum, sfingterani eksternal dan



dinding anterior, dari hasil penelitian Eka Prawitasari, Anafrin Yugistyowati dan Dyah Kartika sari, (2015) di RSUD Muntian Yogyakarta mengatakan bahwa frekuensi ruptur perineum pada ibu post partum adalah, derajat 1 sebanyak 8 orang dengan jumlah presentase 19,51 %, derajat 2 sebanyak 24 orang dengan jumlah presentase 58,54 % dan derajat 3 sebanyak 9 orang dengan jumlah presentase 21,95 %.

Nyeri perineum bisa menjadi persoalan bagi ibu post partum karena akan menimbulkan gangguan ketidaknyaman dan kecemasan untuk melakukan mobilitas dini. Nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan/ lacerasi perineum saat proses melahirkan. (Suheni, 2009)

Nyeri perineum akan dirasakan secara berbeda pada setiap ibu post partum karena setiap ibu post partum memiliki kemampuan yang berbeda dalam beradaptasi dengan rasa nyeri. Kemampuan adaptasi tersebut bisa di sebabkan oleh karakteristik ibu post partum. Nyeri juga dapat di rasakan pada berbagai macam tingkatan mulai dari nyeri ringan-sedang sampai nyeri berat. Tingkatan nyeri yang di rasakan oleh pasien post partum tergantung dari banyaknya sumber penyebab nyeri, faktor psikologis dan lingkungan. (Suheni, 2009)

Berdasarkan survey yang di lakukan oleh imamah (2012), masalah yang sering di alami oleh ibu dengan ruptur perineum adalah nyeri, hasil yang di peroleh pada responden ibu post partum di rumah



sakit Muhammadiyah Lamongan sebanyak 50 % yang mengalami nyeri berat, 30 % mengalami nyeri sedang dan 20 % mengalami nyeri berat

Berdasarkan data dan hasil penelitian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus yang berjudul penerapan asuhan keperawatan post partum normal dengan ruptur perineum dalam pemenuhan rasa nyaman (nyeri).

B. Rumusan Masalah

"Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien post partum normal dengan ruptur perineum dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) ?"

C. Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan Asuhan keperawatan pada pasien Post Partum normal dengan ruptur perineum dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) di RSIA Khadijah III Muhammadiyah Mamajang

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan pasien post partum dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri)



2. Pengembangan Ilmu Dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan khususnya pada kasus post partum dalam pemenuhan kebutuhan nyaman nyeri.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya pada studi kasus tentang post partum dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri.





BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Keperawatan Dalam Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri)

Menurut Rosdahl (2015), Asuhan keperawatan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) meliputi :

1. Pengkajian

- a. Deskripsikan klien tentang nyeri dan pengalaman nyeri :
karakteristik nyeri, awitan, lokasi, durasi, keparahan, pola, dan faktor yang terkait. Selain itu, pertimbangan faktor yang memperburuk dan setiap fenomena khusus yang di hubungkan dengan nyeri.
- b. Apa makna nyeri pada klien
- c. Strategi koping klien dan kesuksesan atau kegagalan
- d. Observasi perilaku dan respons terhadap nyeri (menjauh) dari stimulus, menyeringi, merintih, menangis, gelisah, melindungi, atau memasase area yang nyeri, isolasi).
- e. Respons fisiologis terdiri dari :
 - 1) Respon simpatik ketika nyeri bersifat sedang dan superfisial (peningkatan tekanan darah, frekuensi nadi, dan respirasi, dilatasi pupil, ketegangan dan rigitas/kaku, otot, pucat, peningkatan haluaran, adrenalin dan kadar glukosa darah).



- 2) Respon prasipatik ketika nyeri dalam dan berat (mual, muntah, pingsan, penurunan tekanan darah, dan frekuensi nadi, pernafasan cepat dan tidak teratur).
- f. Respon afektif (meneteskan air mata dan gelisah, menarik diri, stroikisme [sikap tenang, sabat dan tabah], ansietas, depresi, kekuatan, marah, anoreksia, keletihan, putus asa, krtidakberdayaan).
- g. Pertimbangan aspek budaya terhadap respon nyeri.

Sedangkan menurut Saputra (2013), pengkajian nyeri dapa dilakukan dengan :

P : *Provoking* (pemicu) yaitu faktor yang menimbulkan nyeri dan mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri.

Q : *Quality* (kualitas nyeri), misalnya rasa tajam atau tumpul.

R : *Ragion* (daerah/lokasi), yaitu perjalanan kedaerah lain.

S : *Severity* (keparahan),intensitas nyeri

T : *Time* (waktu), yaitu jangka waktu serangan dan frekuensi nyeri .



Menurut Taufan Nugroho, Nurreski, Desi Warnaisa & Willis pengkajian masa nifas adalah :

1. Pengkajian data fisik dan psikososial

1. Pengkajian data fisik

- 2) Melakukan pemeriksaan fisik dan pengkajian psikososial terhadap ibu, ayah, dan anggota keluarga.
- 3) Mendeteksi adanya penyimpangan dari kondisi yang normal.
- 4) Dari masa prenatal, kaji masalah kesehatan selama kehamilan yang pernah timbul, seperti: anemia, hipertensi dalam kehamilan dan diabetes.
- 5) Kaji proses persalinan, lama dan jenis persalinan, kondisi selaput dan cairan ketuban, respon bayi terhadap persalinan, obat-obatan yang di gunakan, respon keluarga khususnya ayah pada persalinan dan kelahiran.
- 6) Di lakukan segera pada masa immediate postpartum, seperti: observasi tanda vital, keseimbangan cairan, pencegahan kehilangan darah yang abnormal dan eliminasi urin.

2. Pengkajian data psikososial.

Respon ibu dan suami terhadap kelahiran bayi pola hubungan ibu, suami, dan keluarga kehidupan spiritual dan ekonomi keluarga kepercayaan dan adat istiadat. Adaptasi



psikologi ibu setelah melahirkan, pengalaman tentang melahirkan, apakah ibu pasif atau cerewet, atau sangat kalm.

Pola koping, hubungan dengan suami, hubungan dengan bayi, hubungan dengan anggota keluarga lain, dukungan sosial dan pola komunikasi termasuk potensi keluarga untuk memberikan perawatan kepada klien. Adakah masalah perkawinan, ketidakmampuan merawat bayi baru lahir, krisis keluarga.

Blues : Perasaan sedih, kelelahan, kecemasan, bingung, dan mudah menangis.

Depresi : Konsentrasi, minat, perasaan kesepian, ketidakamanan, berfikir obsesif, rendahnya emosi yang positif perasaan tidak berguna, kecemasan yang berlebihan pada dirinya atau bayinya, sering cemas saat hamil, bayi rewel, perkawinan yang tidak bahagia, suasana hati yang tidak bahagia, kehilangan kontrol, perasaan bersalah, merenungkan tentang kematian, kesedihan yang berlebihan, kehilangan nafsu makan, insomnia, sulit berkonsentrasi.

2. Riwayat Kesehatan ibu

a. Riwayat kesehatan yang lalu

Kaji apakah ibu pernah atau sedang menderita penyakit yang di anggap berpengaruh pada kondisi kesehatan saat ini.



Misalnya penyakit-penyakit degeneratif (jantung DM, dll), infeksi saluran kencing.

b. Riwayat penyakit keturunan dalam keluarga

Kaji apakah di dalam sisilah keluarga ibu mempunyai penyakit keturunan. Misalnya penyakit asma, Diabetes Meletus, dan penyakit keturunan lainnya.

c. Riwayat penyakit menular dalam keluarga.

Kaji apakah keluarga ibu masih mempunyai riwayat penyakit menular. Misalnya, TBC, hepatitis, dan HIV/AIDS.

d. Riwayat KB dan Perencanaan Keluarga.

Kaji pengetahuan klien dan pasangannya tentang Kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah di gunakan, kebutuhan kontrasepsi yang akan atau rencana penambahan anggota keluarga di masa mendatang.

1) Pola nutrisi :

Pola menu makanan yang dikonsumsi, jumlah, jenis makanan, kalori, protein, vitamin, tinggi serat), frekuensi, konsumsi snack (makanan ringan), nafsu makan, pola minum, jumlah dan frekuensi.

2) Pola istirahat dan tidur :

Lamanya, kapan (malam, siang), rasa tidak nyaman yang mengganggu istirahat, penggunaan selimut, lampu atau remang-remang atau gelap, apakah mudah terganggu



dengan suara-suara, posisi saat tidur (penekanan pada perineum).

3) Pola eliminasi :

Apakah terjadi diuresis, setelah melahirkan, adakah inkontinensia (hilangnya infolunter pengeluaran urin), hilangnya kontrol blas, terjadinya over distensi blass atau tidak atau retensi urine karena rasa takut luka episiotomi, apakah perlu bantuan saat BAK. Pola BAB, frekuensi, konsistensi, rasa takut BAB karena luka perineum, kebiasaan penggunaan toilet.

4) Personal Hygine :

Pola mandi, kebersihan mulut dan gigi, penggunaan pembalut dan kebersihan genetalia, pola berpakaian, tatarias rambut, dan wajah.

5) Aktivitas :

Kemampuan mobilisasi beberapa saat setelah melahirkan, kemampuan merawat diri dan melakukan eliminasi, kemampuan bekerja dan menyusui.

6) Rekreasi dan hiburan :

Situasi atau tempat yang menyenangkan, kegiatan yang membuat fresh dan relaks.



3. Pemeriksaan fisik

Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari. Bidan bertanggung jawab mengkaji resiko preklamsi pascapartum, komplikasi yang relatif jarang, tetapi serius, jika peningkatan tekanan darah signifikan.

b. Suhu

Suhu maternal kembali dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum. Perhatikan adanya kenaikan suhu sampai 38 derajat pada hari kedua sampai hari kesepuluh yang menunjukkan adanya morbiditas puerperalis.

c. Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal selama beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan, dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi diatas 100 selama puerperineum, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat.



d. Pernafasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendel, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan, seperti eksaserbasi asma, dan emboli paru.

e. Keadaan umum

Tingkat energi, self esteem, tingkat kesadaran.

f. Kepala, wajah, dan leher.

Periksa ekspresi wajah, adanya keluhan ibu edema, sclera dan konjuctiva mata, mukosa mulut, adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar thiroid dan bendungan vena jugularis.

g. Dada & payudara

Auskultasi jantung dan paru-paru sesuai indikasi keluhan ibu, atau perubahan nyata pada penampilan atau tanda-tanda vital. Pengkajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan, pembesaran, sistematis, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola dan integritas puting, posisi bayi pada payudara, stimulation nipple erexi adanya kolostrum, apakah payudara terisi susu, kepenuhan atau pembengkakan, benjolan, nyeri, dan adanya sumbatanductus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial. Perabaan pembesaran kelenjar getah bening diketiak.



h. Abdomen dan uterus

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis recti dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri : tinggi fundus uterus, lokas, kontraksi uterus, nyeri.

i. Genetalia

Pengkajian perineum terdapat memar, edema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan type, kuantitas dan bau lochea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid.

j. Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya edema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, refleks. Tanda homan didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsifleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda homan positif.

k. Perubahan psikologis

Setelah proses persalinan, terjadi perubahan yang dramatis bagi seorang ibu dimana ia kini mempunyai bayi yang harus di



lindungi dan di penuhi kebutuhannya dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode :

1) *Periode taking in*

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah kelahiran, ibu pasif dan tergantung, dia khawatir akan tubuhnya.
- b) Ibu akan mengulang-ngulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan
- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting, bila ibu ingin mencegah gangguan tidur, pusing, iritabel, interference, dengan proses pengambilan keadaan normal.
- d) Peningkatan nutrisi

★ 2) *Periode Taking Hold*

- a) Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab bayinya.
- b) Ibu konsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, buang air besar, keluatan, dan ketahanan tubuhnya.
- c) Ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi misalnya : menggendong, menyusui, memandikan, dan memasang popok.
- d) Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung



menerima nasehat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi.

3) *Periode letting Go*

- a) Terjadi setelah di rumah
- b) Tanggung jawab ibu dalam merawat bayi

Data pengetahuan/ perilaku ibu.

- a. Kaji pengetahuan ibu yang berhubungan dengan perawatan bayi, perawatan nifas, asi eksklusif cara menyusui, KB serta hal-hal lain yang penting di ketahui ibu dalam masa nifas dan menyusui.
- b. Keterampilan melakukan perawatan diri sendiri (nutrisi dan personal hygiene, npayudara) dan kemampuan melakukan perawatan bayi (perawatan tali pusat, menyusui, memandikan, mengganti baju/ popok bayi, membina hubungan tali kasih, cara memfasilitasi hubungan bayi dengan ayah, dengan sibling dan kakek/ nenek).
- c. Keamanan bayi saat tidur, di perjalanan, mengeluarkan secret dan perawatan saat tersedak atau mengalami gangguan ringan. Pencegahan infeksi dan jadwal imunisasi.



2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) sebagai berikut:

a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang. Umumnya nyeri ini berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Penyebab dan lokasi nyeri biasanya sudah diketahui. Nyeri akut di tandai dengan peningkatan tegangan otot dan kesemasan. (Saputra, 2013)

Sedangkan menurut Heriana (2014), nyeri akut akan dapat menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Fungsi dari nyeri akut adalah memberikan peringatan akan cedera atau penyakit yang akan datang. Nyeri akut biasanya berlangsung secara singkat, misalnya nyeri karena terkilir, nyeri patah tulang, atau perbedahan abdomen.

1) Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), batasan karakteristik nyeri akut meliputi :

- a) Perubahan selera makan
- b) Perubahan tekanan darah
- c) Perubahan frekwensi jantung
- d) Perubahan frekwensi pernafasan
- e) Laporan isyarat



- f) Diaforesis
 - g) Perilaku distraksi
 - h) Mengekspresikan perilaku
 - i) Masker wajah
 - j) Sikap melindungi area nyeri
 - k) Fokus menyempit
 - l) Indikasi nyeri yang dapat di amati
 - m) Perubahan posisi untuk menghindari nyeri
 - n) Sikap tubuh melindungi
 - o) Dilatasi pupil
 - p) Melaporkan nyeri secara verbal
 - q) Gangguan tidur.
- 2) Faktor yang berhubungan menurut Judith dan Wilkinson (2016), yaitu :
- a) Agen penyebab cedera biologis (cedera pada alat reproduksi)
 - b) Agen penyebab cedera fisik
 - c) Agen penyebab cedera psikologis

b. Nyeri kronik

Nyeri kronik merupakan nyeri yang berlangsung berkepanjangan, berulang atau menetap selama lebih dari enam bulan. Sumber nyeri dapat dapat di ketahui atau tidak. Umumnya nyeri ini tidak dapat disembuhkan. Nyeri kronik



dapat dibagi menjadi beberapa kategori, antara lain nyeri terminal, sindrom nyeri kronis dapat dibagi menjadi beberapa kategori, antara lain nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, nyeri spikosomatis. (Saputra, 2013)

Sedangkan menurut Heriana (2014), nyeri kronik dapat menjadi penyebab utama ketidakmampuan fisik dan psikologi sehingga akan timbul masalah seperti kehilangan pekerjaan, ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang sederhana, disfungsi seksual, dan isolasi sosial dari keluarga atau teman-teman. Individu yang mengalami nyeri kronik seringkali tidak memperlihatkan gejala yang berlebihan dan tidak beradaptasi terhadap nyeri. Gejala nyeri kronik meliputi kelelahan, insomnia, penurunan berat badan, depresi, putus asa, dan kemarahan. Nyeri kronik berkembang lebih lambat dan terjadi dalam waktu yang lebih lambat dan terjadi dalam waktu yang lebih lama, dan pasien sering sulit mengingat sejak kapan nyeri mulai di rasakan.

1) Batasan karakteristik nyeri kronik menurut Rosdahl (2015), meliputi :

- a) Kehilangan kontrol
- b) Penurunan harga diri
- c) Penurunan komunikasi
- d) Tujuan hidup yang tidak tepat



- e) Perubahan hubungan
- f) Rasa marah keuarga dan teman terhadap kebutuhan untuk “merawat” klien atau melakukan pekerjaan klien
- g) Penurunan aktivitas
- h) Penurunan daya tahan

2) Faktor yang berhubungan

Menurut Judith dan Wilkinson (2016), meliputi :

- a) Kanker metastasis
- b) Cedera neurologis
- c) Arthritis

3. Perencanaan

a. Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), perencanaan nyeri akut meliputi :

1) *Nursing Outcome Classification* (NOC)

- a) Tingkat nyeri
- b) Kontrol nyeri
- c) Tingkat kenyamanan.

2) Kriteria Hasil

- a) Mampu mengontrol nyeri
- b) Melaporkan bahwa nyeri berkurang
- c) Mampu mengenali nyeri
- d) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang



3) *Nursing Intervention Classification (NIC)*

a) Kaji nyeri PQRST secara komprehensif

Rasional : agar dapat menilai lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi.

b) Kurangi faktor presipitasi nyeri

Rasional : dapat memberikan petunjuk dan informasi yang mendasari nyeri serta menjadi acuan untuk mengurangi nyeri ketika merencanakan intervensi keperawatan.

c) Ajarkan teknik non farmakologi

- 1) Metode pengalihan perhatian
- 2) Metode relaksasi
- 3) Menstimulasi kulit
- 4) Senam kegel
- 5) Mobilisasi dini
- 6) Personal hygiene

Rasional : meringankan atau mengurangi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat di terima pasien.

d) Berikan Analgetik

Rasional : menggunakan agen farmakologi untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri.



b. Menurut Judith dan Wilkinson (2016), perencanaan nyeri kronik meliputi:

1) *Nursing Outcome Classification (NOC)*

- a) Kepuasan klien
- b) Nyeri dapat di laporkan
- c) Nyeri dapat di laporkan

2) Kriteria Hasil :

- a) Mengetahui secara verbal pengetahuan tentang cara alternative untuk meredakan nyeri
- b) Melaporkan bahwa tingkat nyeri pasien berkurang
- c) Melaporkan kesejahteraan fisik dan psikologi

3) *Nursing Intervention Classification (NIC)*

- a) Berikan analgetik
Rasional : untuk meredakan atau menghilangkan nyeri.
- b) Modifikasi perilaku
Rasional : meningkatkan perubahan perilaku
- c) Berikan manajemen alam perasaan

Rasional : memberikan keamanan, stabilitasi, pemulihan, dan pemeliharaan, pada pasien yang mengalami disfungsi alam perasaan baik depresi maupun peningkatan alam perasaan.



d) Berikan manajemen nyeri

Rasional : menghilangkan nyeri atau menurunkan nyeri ke tingkat yang lebih nyaman yang dapat di toleransi oleh pasien.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah anda tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. (Budiono & Pertami , 2015)

Implementasi Nyeri Akut menurut Nurarif dan Kusuma (2015), yaitu :

- a. Mengkaji skala nyeri
- b. Mengurangi faktor preipitasi nyeri
- c. Mengajarkan teknik non farmakologi
- d. Memberikan analgetik

Menurut Judith dan Wilkinson (2016) Implementasi Nyeri Kronik, yaitu:

- a. Memberikan analgetik
- b. Memodifikasi lingkungan
- c. Memberikan manajemen alam perasaan
- d. Memberikan manajemen nyeri



5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang di amati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang anda buat pada tahap perencanaan. Tujuan evaluasi antara lain : mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan. Proses evaluasi, tahap proses evaluasi terdiri atas: mengukur pencapaian tujuan dan penentuan keputusan. Evaluasi pada dasarnya dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan yang di tetapkan sudah dicapai atau belum. Oleh karena untuk, evaluasi di lakukan sesuai dengan kerangka waktu penetapan tujuan (evaluasi hasil), tetapi selama proses pencapaian terjadi pada klien juga harus selalu di pantau (evaluasi proses). (Budiono & Pertami , 2015)

Evaluasi nyeri akut :

- a) Mampu mengontrol nyeri
- b) Melaporkan bahwa nyeri berkurang
- c) Mampu mengenali nyeri
- d) Mengatakan merasa nyaman saat nyeri berkurang

Evaluasi nyeri kronik :

- a) Melaporkan nyeri berkurang
- b) Mengetahui alternatif untuk meredakan nyeri
- c) Melaporkan kenyamanan fisik dan psikologis



B. Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Ruptur Perineum

1. Konsep Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nurarif dan Kusuma (2015), mengatakan bahwa nyeri adalah merasa kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikososial, lingkungan, dan sosial.

Menurut Kozier (2011), mendefinisikan nyeri adalah sebuah pengalaman universal, sifat pastinya tetap menjadi sebuah misteri. Diketahui bahwa nyeri sangat bersifat subjektif dan individual.

b. Fisiologi Nyeri

Menurut Saputra (2013), fisiologis nyeri yaitu dimana sistem saraf perifer mengandung saraf sensorik primer yang berfungsi mendeteksi kerusakan jaringan dan membangkitkan beberapa sensasi, salah satunya adalah sensasi nyeri. Rasa nyeri dihantarkan oleh reseptor yang disebut nosiseptor. Nosiseptor merupakan ujung saraf perifer yang bebas dan tidak bermielin atau hanya memiliki sedikit mielin. Reseptor ini tersebar di kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu.

Proses fisiologi yang terkait dengan nyeri di sebut nosisepsi.



Proses ini terdiri atas empat tahap, yaitu sebagai berikut.

- 1) Transduksi merupakan Rangsangan (stimulus) yang membahayakan memicu pelepasan mediator biokimia (misalnya histamina, bradikinin, prostaglandin, dan substansi P). Mediator ini kemudian mensensitisasi nosiseptor.
- 2) Transmisi adalah impuls berjalan dari tempat awalnya ke otak.
- 3) Persepsi Adalah dimana individu mulai menyadari adanya nyeri dan tampaknya persepsi nyeri tersebut terjadi di struktur korteks sehingga memungkinkan timbulnya berbagai strategi perilaku kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan efektif nyeri.
- 4) Modulasi atau sistem desendes merupakan hasil akhir dari mekanisme nyeri dimana neuron dibatang otak mengirim sinyal-sinyal kembali ketanduk dorsal medula spinalis yang terkonduksi dengan nosiseptor impuls supresif. Serabut desendes tersebut melepas substansi seperti opioid, serotonin, dan norepinefrin yang akan menghambat impuls asendes yang membahayakan di bagian dorsal medula spinalis.



c. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri menurut Saputra (2013), di bagi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis :

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang. Umumnya nyeri ini berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Penyebab dan lokasi nyeri biasanya sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung berkepanjangan, berulang atau menetap selama lebih dari enam bulan. Sumber nyeri dapat dapat diketahui atau tidak. Umumnya nyeri ini tidak dapat di sembuhkan.

Table 2.1 Perbedaan antara Nyeri Akut dan Nyeri Kronik

Karakteristik	Nyeri akut	Nyeri kronis
Pengalaman	Suatu kejadian	Suatu situasi, status eksistensi nyeri
Sumber	Faktor eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak di ketahui
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak atau bertahap : tersembunyi
Durasi	Sampai 6 bulan	Enam bulan lebih atau bertahun-tahun
Pernyataan nyeri	Daerah umumnya di ketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit di bedakan intensitasnya dengan daerah yang tidak nyeri sehingga sulit di evaluasi
Gejala klinis.	Pola respons yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respons berpariasi
Perjalanan	Umumnya gejala	Gejala berlangsung



	berkurang setelah beberapa waktu	terus dengan intensitas yang tetap atau bervariasi
Prognosis	Baik dan mudah di hilangkan	Penyembuhan total umumnya tidak terjadi

d. Pengukuran Intensitas Nyeri

Menurut Saputra (2013), intensitas nyeri dapat diukur dengan beberapa cara, antara lain dengan menggunakan skala nyeri menurut Hayward, skala nyeri menurut McGill (*McGill scale*), dan skala wajah atau *wong-baker FACES Rating Scale*.

1) Skala Nyeri Menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala wajah nyeri Hayward dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan (dari 0-10) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang ia rasakan.

Table : 2.2 Skala Nyeri Hayward

Skala	Keterangan
0	Tidak Nyeri
1-3	Nyeri ringan
4-6	Nyeri sedang
7-9	Sangat nyeri tapi dapat di kendalikan
10	Sangat nyeri dan tidak dapat di kendalikan



2) Skala Nyeri Menurut Mcgill

Pengukuran integritas nyeri dengan menggunakan skala nyeri McGill di lakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan (0-5) yang menurutnya paling menggambarkan pengaiaman nyeri yang ia rasakan.

Table 2.3 Skala Nyeri McGill

Skala	Keterangan
0	Tidak nyeri
1	Nyeri ringan
2	Nyeri sedang
3	Nyeri berat atau parah
4	Nyeri sangat berat
5	Nyeri Hebat

3) Skala wajah atau wong-baker FACES Rating Scale

Pengukuran skala nyeri dengan skala wajah di lakukan dengan cara memerhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini di terapkan pada pasien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala angka , misalnya anak-anak dan lansia.



Skala wajah menurut Kozier (2011), dapat di gambarkan sebagai berikut.



Gambar : 2.1 Skala wajah

e. Penatalaksanaan Nyeri

Penalaksanaan nyeri menurut Saputra (2013), meliputi

- 1) Metode pengalihan perhatian, misalnya dengan
 - a) Mendengarkan musik
 - b) Menonton tv
 - c) Membaca buku atau majalah
 - d) Berbincang-bincang dengan orang lain
- 2) Metode relaksasi

Menganjurkan pasien untuk menarik nafas dalam sehingga paru-paru terisi penuh, mengembuskan nafas secara perlahan, serta melemaskan otot-otot tangan, kaki, perut, dan punggung. Ulangi hal tersebut beberapa kali sampai tubuh terasa nyaman, tenang, dan rileks.



3) Menstimulasi kulit, misalnya dengan aplikasi panas atau dingin, menggosok daerah nyeri dengan iembut, serta menggosok punggung.

4) Senam kegel

Hasil penelitian dari Antini, Trisnawati, dan Darwanti (2016), dengan judul "Efektifitas Senam Kegel Terhadap Waktu Penyulhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Normal" menyimpulkan bahwa senam kegel lebih efektif secara signifikan terhadap waktu penyembuhan luka. Senam kegel sangat berpengaruh dengan penyembuhan luka karena kontraksi otot-otot pubococcygeai mempengaruhi sirkulasi oksigenasi dan memperlancar peredaran darah sehingga membuat tumbuhnya jaringan baru untuk merapatkan luka jahitan (mempercepat fase proliferaatif).

5) Mobilisasi Dini & Personal Hygiene

Hasil penelitian Afandi, Suhartatik dan Ferial (2014), dengan judul "Hubungan mobilisasi dini dan personal hygiene terhadap percepatan kesembuhan luka perineum pada ibu post partum di RSIA Pratiwi Makassar" menyimpulkan bahwa ada hubungan antara mobilisasi dini dan personal hygiene terhadap percepatan kesembuhan luka perineum pada ibu post partum di RSIA Pratiwi



Makassar. Dengan melakukan mobilisasi dini secara bertahap sangat berguna untuk proses penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi serta trombosis vena.

6) Personal hygiene

Mempercepat kesembuhan luka perineum, mencegah terjadinya infeksi dan meningkatkan rasa nyaman. (Afandi, Suhartatik, & Ferial, 2014)

7) Penggunaan farmakologi (analgetik) meliputi :

- a) Aspirin
- b) Asetaminofen
- c) Nonsteroid anti inflamantory drug

2. Konsep Ruptur perineum

a. Definisi Ruptur Perineum

Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara ilamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. (Nugroho, Nurreski, Warnaliza, & Willis, 2014)

Sedangkan menurut Sukami dan Wahyu (2013), perineum adalah otot, kulit, dan jaringan yang ada diantara keiamin dan anus. Ruptur perineum adalah luka pada perineum sering terjadi saat proses persalinan. Hal ini terjadi karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek.



Dapat disimpulkan bahwa Ruptur perineum adalah perukaan jain lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum disebabkan oleh paritas, jarak kehamilan, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomi. Ruptur perineum dapat terjadi karena adanya robekan spontan maupun episiotomi. (Winkjosastro, & Hanifa, 2010)

b. Etiologi

Menurut Sukami dan Wahyu (2013), etiologi ruptur perineum yaitu :

- 1) Adanya trauma pada perut bagian bawah, punggung, genetalia, eksterna, maupun perineum.
- 2) Cedera eksternal
- 3) Fraktur pelvis
- 4) Persalinan lama
- 5) Ruptur yang spontan

c. Manifestasi Klinis

Menurut Sukami dan Wahyu (2013), Manifestasi klinis ruptur perieum adaiiah :

- 1) Retensi urine
- 2) Kontraksi pemasangan keteter



- 3) Pada posterior : pendarahan per utera, retensi urine, pemeriksaan rektal, tuse : floating prostat, ureterografi : ekstrasvasasi kontraks dan adanya fraktur pelvis.
- 4) Pada anterior : perdarahan per-utera/ hematuri, sleeve hematoma/ butterfly hematoma, kadang terjadinya retensi urine.

d. Derajat Ruptur Perineum

Menurut Indrayani dan Unaria (2013), derajat ruptur perineum terbagi atas empat yaitu :

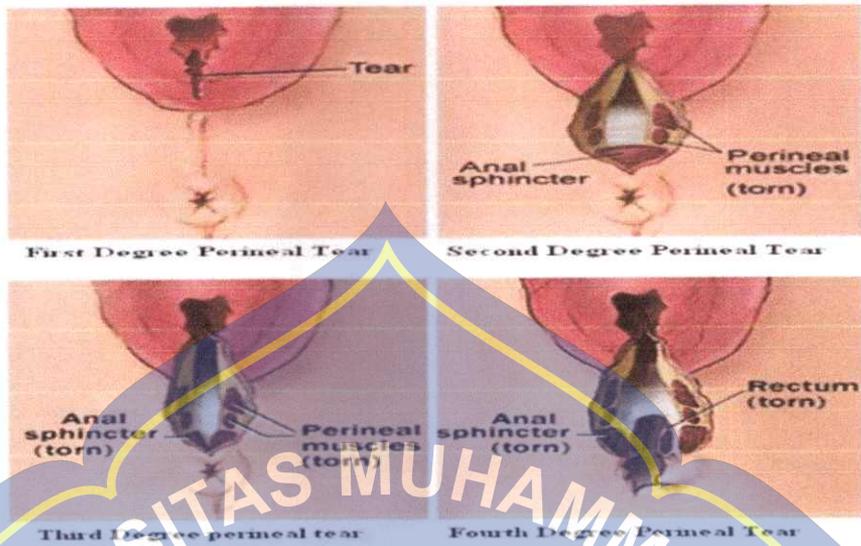
Derajat I : Mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum.

Derajat II : Mukosa vagina, Fourchette posterior, Kulit perineum, otot perineum

Derajat III : Mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot-otot perineum, otot sfingterani eksternal.

Derajat IV : Mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot-otot perineum, otot sfingterani eksternal, dinding rektum anterior.





Gambar 2.2 Derajat ruptur perineum





BAB III

METODOLOGI PENULISAN

A. Rencana Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif. Data dari hasil penelitian disajikan dalam bentuk narasi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan menjelaskan pelaksanaan Asuhan Keperawatan.

B. Subjek Studi Kasus

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien post partum normal primipara yang di rawat inap di RSIA Sitti Khadijah III Muhammadiyah Mamajang
- b. Pasien ruptur perineum Derajat II dengan skala nyeri berat yang mengalami gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri)
- c. Pasien yang Kooperatif
- d. Pasien yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Ekslusi

- a. Pasien post partum dengan komplikasi

C. Fokus Studi

Adapun kajian utama dari masalah yang akan dijadikan titik acuan studi kasus adalah asuhan keperawatan pada pasien post partum normal dengan ruptur perineum.



D. Definisi Operasional

Studi kasus asuhan keperawatan :

1. Gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) adalah sebuah keadaan dimana pasien merasa tidak nyaman dengan gangguan yang terjadi pada bagian tubuhnya baik bagian eksternal maupun internal.
2. Post Partum ruptur perineum adalah pasien yang mengalami luka robek pada jalan lahir akibat trauma.

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat : Studi kasus dilaksanakan di RSI A Sitti Khadijah III Muhammadiyah Mamajang
2. Waktu : Studi Kasus dilaksanakan pada 29 April-01 Mei 2019

F. Pengumpulan Data

1. Melakukan pengamatan langsung kepada klien dengan post partum ruptur perineum dengan menggunakan pemeriksaan fisik dan mendokumentasikan asuhan keperawatan mengenai peningkatan keadaan umum klien dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri).
2. Wawancara
Melakukan wawancara atau berinteraksi secara langsung dengan klien untuk mengumpulkan data subjektif yang di rasakan klien dengan gangguan kebutuhan nyaman (nyeri).



G. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan secara terstruktur dengan menggunakan narasi.

H. Etika Studi Kasus

Menurut Dharma (2011), etika Studi Kasus terdiri dari :

1. Pejelasan dan persetujuan (*informend consent*)

Informen consent adalah formulir persetujuan yang akan di tanda tangani oleh subjek penelitian, yang dimana isi formuiir informen consent mencakup, penjelasan tentang judul penelitian, tujuan dan manfaat penelitian, permintaan kepada subjek untuk berpartisipasi dalam peneliitian, dan pernyataan persetujuan dari subjek untuk ikut serta dalam penelitian. Memberikan penjelasan langsung kepada subjek mencakup seluruh penjelasan yang tertulis dalam formulir *informend consent* dan penjelasan lain yang diperlukan untuk memperjelas pemahaman subjek tentang pelaksanaan penelitian, memberikan kesempatan kepada subjek untuk bertanya tentang aspek-aspek yang belum dipahami, meminta subjek untuk menandatangani *formulir informend consent*, jika ia menyetujui ikut serta dalam penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Namun tidak bisa di



pungkiri bahwa penelitian menyebabkan terbukanya informasi tentang subjek. Sehingga peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui orang lain. Prinsip ini dapat diterapkan dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek kemudian di ganti dengan kode tertentu. Dengan demikian segala informasi yang menyangkut identitas subjek tidak terekspon secara luas.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficience*). Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficience*). Prinsip ini



juga harus di perhatikan oleh peneliti ketika mengajukan usaha penelitian untuk mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian. Peneliti harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian/resiko dari penelitian





BAB IV

HASIL KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil studi kasus

Penerapan tentang uraian kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. "N" Post Partum Normal Hari I dengan Ruptur Perineum Derajat II dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) di Ruang Ummu Salamah RSIA Sitti Khadijah III Muhammadiyah Mamajang Kota Makassar pada tanggal 29 April sampai 01 Mei 2019.

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Klien atas nama Ny "N" berjenis kelamin perempuan, tanggal lahir 01 September 1997 dengan usia 21 tahun, status saat ini menikah, Agama islam, Suku Makassar, Pendidikan terakhir SMA, Pekerjaan saat ini Karyawan Swasta, alamat Jalan Manunggal 22, Kecamatan Tamalate, Kelurahan Maccini Sombala, Kota Makassar. Tanggal masuk Rumah Sakit 29 April 2019 dengan Nomor Rekam Medik 016610. Penanggung jawab yaitu suaminya Tn "A" jenis kelamin laki-laki dengan umur 21 Tahun, Agama Islam, pendidikan SMA, Pekerjaan saat ini Karyawan Swasta, alamat jalan Manunggal 22, Kecamatan Tamalate, Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar.



b. Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri pada daerah perineum

c. Riwayat Keluhan Utama

Nyeri akibat luka jahitan perineum, nyeri yang di rasakan klien seperti tertusuk-tusuk, nyeri pada mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Skala nyeri berat (8), klien mengatakan nyeri di rasakan sewaktu waktu saat bergerak dengan durasi yang tidak menentu.

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengeluh nyeri luka jahitan pada perineum yang di akibatkan oleh robekan perineum derajat II yang mengenai mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum yang panjang robekan kurang lebih 4 cm.

2) Riwayat Penyakit Masa Lalu

Klien mengatakan tidak mengidap penyakit apapun, tidak pernah masuk rumah sakit sebelumnya, dan tidak memiliki alergi obat dan makanan.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan bahwa keluarga klien tidak ada yang mengidap penyakit keturunan seperti : Diabetes, Asma dan Hipertensi



e. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : composmentis (Kesadaran Penuh)

c. Tanda-tanda Vital

a) Tekanan Darah : 100/70 MmHg

b) Nadi : 78x/menit

c) Suhu : 36,5° c Pernafasan : 20x/menit

d. GCS : 15

e. Vagina dan perineum : Terjadi robekan daerah perineum derajat II dimana robekan mengenai mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum, panjang robekan kurang lebih 4 cm, terdapat jahitan, tidak terdapat edema atau bengkak, terdapat nyeri tekan pada perineum, daerah jahitan terlihat merah dan bersih.

f. Anus dan Rectum : Nampak robekan perineum tidak sampai pada robekan daerah rectum dan tidak terdapat hemoroid.

g. Program terapi obat

1) Obat Cefadroxyl : 3x500 mg/ 8 jam

2) Obat asam mefenamat : 3x500 mg/ 8 jam

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil dari pengkajian klien mendapatkan diagnosa nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera (biologis) di tandai dengan data subjektif yaitu klien mengatakan nyeri daerah



perineum dengan skala berat (8), nyeri yang di rasakan seperti tertusuk-tusuk, klien mengatakan nyeri dirasakan pada saat bergerak dengan durasi yang tidak menetap. Data objektif yaitu klien nampak meringis, Tekanan Darah : 100/70 MmHg, Nadi : 78x/ menit, suhu : 36,5°C dan pernafasan : 20x/ menit, klien hanya berbaring di tempat tidur.

3. Perencanaan

Perencanaan dari diagnosa nyeri akut berhubungan dengan cedera biologis yaitu :

- a. Tingkat nyeri, kontrol nyeri dan tingkat kenyamanan

Kriteria Hasil

Klien Mampu mengontrol nyeri, melaporkan bahwa nyeri berkurang, mampu mengenali nyeri, dan menyatakan merasa nyaman setelah nyeri berkurang

- b. Kaji nyeri PQRST secara komprehensif

Rasional : agar dapat menilai lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi nyeri.

- c. Kurangi faktor presipitasi

Rasional : dapat memberikan petunjuk dan informasi yang mendasari nyeri serta menjadi acuan untuk mengurangi nyeri ketika merencanakan intervensi keperawatan.

- d. Observasi TTV

Rasional : mengetahui keadaan umum pasien



e. Berikan posisi yang nyaman

Rasional : memberikan kenyamanan kepada klien

f. Ajarkan cara mengurangi/ menghilangkan nyeri dengan teknik non farmakologi

a) Berikan metode relaksasi nafas dalam

Rasional : membantu mengurangi rasa nyeri

b) Ajarkan teknik distraksi

1) Baca buku

2) Nonton TV

3) Dengar musik

4) Dengar murottal

5) Berbincang bincang dengan orang lain

Rasional : membantu klien agar tidak berfokus pada nyeri

c) Stimulasi kulit

Rasional : meredakan rasa nyeri

g. Berikan analgetik

Rasional : menurangi atau menghilangkan rasa nyeri

4. Implementasi

Senin, 29 April 2019

Implementasi hari pertama pukul 12.30 WITA yaitu 1. Mengkaji nyeri (PQRST) secara komprehensif, hasil : klien mengatakan nyeri pada daerah luka jahitan perineum, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri pada daerah mukosa vagina, fouchete



posteruor, kulit perineum dan otot perineum, dengan skala nyeri berat (8), nyeri dirasakan klien pada saat klien bergerak dengan durasi yang tidak menentu. Pukul 12.50 WITA yaitu 2. Cara mengurangi faktor presipitasi, hasil : Klien tidak banyak bergerak. Pukul 13.00 WITA yaitu, 3. Mengobservasi ttv, hasil : Tekanan Darah : 100/70 MmHg, Nadi : 78x/ menit, suhu : 36,5° c Pernafasan : 20x/ menit. Pukul 13.24 WITA yaitu 4. Memberikan klien posisi yang nyaman, hasil : Klien berbaring dengan posisi Sims ke kanan klien mengatakan nyaman dengan posisi tersebut. Pukul 13.45 WITA yaitu 5. Memberikan teknik relaksasi nafas dalam, hasil : klien melakukan selama 3 kali dan mengatakan nyeri berkurang. Pukul 14.20 WITA yaitu 6. Mengajarkan teknik distrasi, hasil : klien mengatakan sebelum nyeri datang dan saat nyeri datang, klien menonton, mendengarkan musik, atau berbincang-bincang dengan orang lain. Pukul 14.35 yaitu 7. Mengajarkan teknik stimulasi kulit, hasil : klien mengatakan mertua klien selalu menggosok punggung klien. Pukul 14.50 WITA yaitu 8. Memberikan obat anti nyeri, hasil : klien telah minum obat asam mefenamat dengan dosis 3x500 mg/ 8 jam tablet oral.

Selasa, 30 April 2019

Implementasi hari ke dua 08.00 WITA yaitu 1. Mengkaji karakteristik nyeri (PQRST) secara komprehensif, hasil : klien mengatakan nyeri pada daerah jahitan perineum, nyeri yang di



rasakan seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 4 (sedang), nyeri yang di rasakan sewaktu-waktu dengan durasi yang tidak menentu. Pukul 08.20 WITA yaitu 2. Mengevaluasi cara mengurangi presipitasi nyeri, hasil : klien mengatakan tidak banyak bergerak. Pukul 08.30, 3. Mengobservasi ttv, hasil : Tekanan Darah : 100/70 MmHg, Nadi : 80, Suhu : 36,5°C, Pernafasan : 20/menit. Pukul 08.50 WITA yaitu 4. Mengevaluasi pemberian posisi yang nyaman, hasil : klien berbaring dengan posisi sim kewananan saat nyeri datang. Pukul 09.00 yaitu 5. Mengevaluasi teknik relaksasi nafas dalam, hasil : klien mengatakan saat melakukan teknik relaksasi nafas dalam nyeri berkurang. Pukul 09.15 WITA yaitu 6. Mengevaluasi teknik distraksi, hasil : klien mengatakan ssebelum nyeri datang dan saat nyeri datang ia fokus menonton tv, mendengarkan musik atau berbincang-bincang dengan orang lain. Pukul 09.25 WITA yaitu 7. Mengevaluasi teknik menstimulasi kulit, hasil : Klien mengatakan saat nyeri datang klien menggosok daerah perut dan punggung. Pukul 09.40 WITA yaitu 8. Memberikan obat, hasil : klien telah meminum obat asam mefenamat dengan dosis 3x500 mg/ 8 jam tablet oral.

Rabu, 01 Mei 2019

Implementasi hari ketiga dirumah klien pukul 08.13 WITA yaitu 1. Mengkaji karakteristik nyeri (PQRST) secara komprehensif. Hasil : klien mengatakan tidak nyeri lagi, skala nyeri 0. Pukul 08.25 yaitu,



2. Mengobservasi presipitasi nyeri, hasil : klien mengatakan sudah mulai bergerak, tetapi masih sedikit cemas akan nyerinya muncul lagi. Pukul 08.35 WITA yaitu 3. Mengobservasi ttv, hasil : Tekanan Darah 100/80 MmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36°C, Pernafasan : 20x/menit. Pukul 09.10 yaitu 8. Memberikan obat dan menganjurkan klien untuk meminum obat secara teratur di rumah, hasil : klien telah minum obat asam mefenamat dengan dosis 3x500 mg/ 8 jam tablet oral dan akan meminum obat secara teratur di rumah.

5. Evaluasi

Evaluasi di lakukan dengan metode SOAP yaitu S : subjektif, O : Objektif, A : Asesment, P : planning.

Evaluasi hari Senin, 29 April 2019 pukul 14.55 WITA yaitu Subjektif : klien mengatakan nyeri pada daerah perineum, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri berat (8), klien mengatakan nyeri di rasakan saat bergerak dengan durasi yang tidak menentu. Objektif : klien klien nampak meringis. Assesment : masalah belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi : 1,2,3,4,5,6,7,8 yaitu : 1. Kaji karakteristik nyeri, 2. Kurangi faktor presipitasi nyeri, 3. Observasi TTV, 4. Berikan posisi nyaman, 5. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, 6. Ajarkan teknik distraksi, 7. Ajarkan teknik menstimulasi kulit, 8. Kolaborasi pemberian obat anti nyeri.



Evaluasi hari Selasa, 30 April 2019 pukul 09.45 yaitu, Subjektif : klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 4 (sedang), nyeri yang di rasakan sewaktu-waktu dengan durasi yang tidak menentu. Objektif : klien nampak mengerutkan wajahnya. Assement : masalah belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi : 1,2,3,8. Kaji karakteristik nyeri nyeri, 2. Faktor presipitasi nyeri, 3. Observasi TTV, 8. Pemberian obat.

Evaluasi di rumah klien rabu,01 Mei 2019 pukul 09.05 WITA yaitu, Subjektif : klien mengatakan nyeri hilang dengan skala 0 (tidak nyeri), Objektif : klien nampak rileks. Asement : masalah teratasi, karena klien mampu mengontrol nyeri, melaporkan bahwa nyeri berkurang, mampu mengenali nyeri, dan mengatakan merasa nyaman setelah nyeri berkurang. Planning : Pertahankan intervensi.

B. Pembahasan

Pembahasan tentang "Penerapan Asuhan keperawatan pada Klien Ny"N" post partum Hari I dengan Ruptur Perineum Derajat II Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri)" telah dilaksanakan pada Senin 29 April sampai 01 Mei 2019. Di samping itu, akan di kemukakan pula terkait nyeri akut maupun hambatan dalam pemenuhan asuhan keperawatan pada Ny. N yang akan di uraikan sesuai dengan tahap proses keperawan.



1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada Ny" N" di dapatkan data bahwa terjadi ruptur perineum akibat proses persalinan yang di mana bayi mengalami kelainan letak. Letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri sedangkan bokong merupakan bagian terbawah atau dapat di katakan presentase bokong. Yang dimana pada kala II bayi lahir dengan presentase bokong sehingga menyebabkan ruptur perineum atau robekan perinum, pembahasan ini sejalan dengan teori Dorlan, (2012) yang mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum yaitu salah satunya adalah faktor janin antara lain, presentasi bokong. Ruptur perineum tersebut mengakibatkan rasa nyeri sesuai dengan teori Triwik Sri Mulati, (2017) yang mengatakan bahwa Nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan perineum saat proses persalinan. Keluhan utama yang di rasakan klien, nyeri luka jahitan pada perineum, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum, skala nyeri berat (8), klien mengatakan nyeri yang di rasakan sewaktu-waktu, dengan durasi yang tidak menentu. Pengkajian nyeri yang di lakukan pada Ny" N" menggunakan skala nyeri Hayward yang merupakan alat ukur yang paling umum di lakukan dengan menggunakan angka 0-10 sesuai dengan teori Saputra (2013), yang dimana 0 : tidak ada,



1-3 : nyeri ringan, 4-6 : nyeri sedang, 7-9 : nyeri berat dapat terkontrol dan 10 nyeri berat tidak dapat terkontrol. Bahwa pada pengalaman tersebut Ny" N" mengatakan pengalaman nyeri yang dia rasakan adalah berada pada skala nyeri berat (8). Nyeri yang terjadi pada ibu post partum ruptur perineum di akibatkan oleh cedera biologis pada perineum, sejalan dengan teori Judith dan Wilkison, (2016) yang mengatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan nyeri adalah agen cedera biologis, saat terjadi cedera biologis rangsangan (stimulus), yang membahayakan memicu pelepasan mediator biokomia , medioator ini kemudian mensensitisasi nesiseptor, individu mulai menyadari adanya nyeri dan tampaknya persepsi nyeri tersebut terjadi di struktur korteks sehingga memungkinkan timbulnya berbagai strategi perilakun kognitif untuk mrgurangi komponen sensosrik dan afektif nyeri, neuron di batang otak mengirim sinyasinyal kembali ke tanduk dorsal medula spinalis yang terkonduksi dengan nosiseptor impuls supresif. Serabut desendens tersebut melepaskan substansi seperti opioid, serotonin, dan norepinefrin yang akan menghambat impuls asendens yang membahayakan di bagian dorsal medula spinalis, pembahasan ini sejalan dengan teori Saputra (2013).



2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang muncul pada masalah Ny”N” berdasarkan pengkajian adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis sejalan dengan teori Judith dan Wilkinson, (2016). Yang mengatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan nyeri akut adalah agen cedera biologis.

3. Perencanaan

Perencanaan yang di terapkan oleh Ny”N” yaitu kaji PQRST secara komprehensif sejalan dengan teori Saputra (2013) mengatakan bahwa dengan 1. Kaji PQRST didapatkan data pemicu nyeri, kualitas nyeri, daerah atau lokasi nyeri, keparahan nyeri atau intensitas nyeri, dan jangka waktu nyeri. 2. Kurangi faktor presipitasi nyeri, sejalan teori Nurarif & Kusuma (2015) mengatakan bahwa dengan faktor presipitasi nyeri dapat mendapatkan petunjuk dan informasi yang mendasari nyeri serta menjadi acuan untuk mengurangi nyeri ketika merencanakan intervensi keperawatan. 3. Observasi Tanda-tanda Vital. 4. Berikan posisi nyaman. Ajarkan teknik non farmakologi, yaitu 5. Teknik relaksasi nafas dalam sejalan dengan teori Hayati, Ginting, & Manam (2014) yang mengatakan bahwa teknik relaksasi merupakan teknik penanganan nyeri non farmakologi yang dapat membantu memperlancar sirkulasi darah sehingga suplai oksigen meningkat dan dapat membantu mengurangi tingkat nyeri serta



mempercepat proses penyembuhan, 6. Teknik distraksi sejalan dengan teori Hayati, Ginting & Manam (2014) mengatakan bahwa distraksi merupakan manajemen nyeri dengan teknik memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain dari rasa nyerinya, teknik distraksi dapat mengaktifasi sistem reticular yang dapat menghambat stimulus yang menyakitkan, ada berbagai teknik yang dilakukan pada teknik distraksi yaitu, nonton Tv sejalan dengan teori Saputra (2013) mengatakan bahwa salah satu metode pengalihan perhatian untuk mengurangi nyeri adalah nonton Tv, teknik mendengarkan musik sejalan dengan teori Vindora, Ariani & Pribadi (2014) mengatakan bahwa musik merupakan salah satu teknik distraksi yang dapat menjadikan seseorang merasa nyaman dan tenang, musik juga merangsang pelepasan hormon tubuh yang memberikan perasaan senang yang berperan dalam penurunan nyeri sehingga musik dapat digunakan untuk mengalihkan rasa nyeri sehingga pasien merasa nyerinya berkurang, teknik berbincang-bincang dengan orang lain sejalan dengan teori Saputra (2013), mengatakan bahwa salah satu teknik distraksi untuk mengurangi nyeri adalah berbincang-bincang dengan orang lain, 7. teknik stimulasi kulit sejalan dengan teori Saputra (2013) mengatakan bahwa salah satu metode pereda nyeri adalah menstimulasi kulit dengan menggosok daerah nyeri dengan lembut, dan 8. pemberian obat analgetik sejalan dengan



teori Saputra (2013) mengatakan bahwa obat analgetik berfungsi untuk mengganggu atau menghalangi transmisi agar terjadi perubahan persepsi terhadap nyeri.

4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan. Pada rencana tindakan peneliti telah menetapkan beberapa intervensi yang akan dilakukan pada Ny" N" yaitu, hari pertama senin 29 April 2019, 1. Mengkaji nyeri (PQRST) secara komprehensif, hasil : klien mengatakan nyeri pada daerah luka jahitan perineum, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri pada daerah mukosa vagina, fourchate posterior, kulit perineum dan otot perineum, dengan skala nyeri berat (8), nyeri di rasakan klien pada saat bergerak. Sejalan dengan teori Saputra (2013). 2. Mengajarkan cara mengurangi faktor presipitasi nyeri, hasil : klien tidak bayak bergerak sejalan dengan teori Nurarif & kusuma (2015), 3. Mengobservasi Tanda-tanda Vital, hasil : tekanan darah 100/70 MmHg, Nadi : 78x/ menit, Suhu 36,5°C, pernafasan : 20x/ menit. 4. Memberikan posisi nyaman, hasil : klien melakukan posisi sim. 5. Mengajarkan tehnik non farmakologi yaitu mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, hasil : klien melakukan selama 3 kali dan mengatakan nyeri berkurang, sejalan dengan teori Hayati, Ginting dan Manam (2014). 6. Mengajarkan teknik distraksi, hasil : sebelum dan saat nyeri datang klien



menonton tv, mendengarkan musik atau berbincang-bincang dengan orang lain. Sejalan dengan teori Hayati, ginting dan Manam (2014). 7. Menstimulasi Kulit, hasil : klien mengatakan saat nyeri datang mertua Klien menggosok punggung dan perut klien sejalan teori Saputra, (2013) 8. Memberikan obat analgetik, hasil : klien telah meminum obat asam mefenamat 3x1 dosis 500 gram/ 8 jam tablet oral sejalan dengan teori Saputra (2013) hari kedua, Selasa 30 April 2019 yaitu, 1. Mengkaji karakteristik nyeri (PQRST) secara komprehensif, hasil : klien mengatakan nyeri yang di rasakan pada daerah jahitan perineum, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri sedang (4), nyeri yang di rasakan sewaktu-waktu dengan durasi yang tidak menentu sejalan dengan teori saputra (2013). 2. Mengevaluasi cara mengurangi presifikasi nyeri, hasil : klien mengatakan tidak banya bergerak sejalan dengan teori Nurarif dan Kusuma (2015). 3. Mengobservasi Tanda-tanda vital, hasil tekanan darah : 100/70 MmHg, Nadi : 80/ menit, Suhu : 36,5°C, Pernafasan : 20/ menit. 4. Mengevaluasi pemberian posisi yang nyaman, hasil : klien berbaing dengan posisi Sim. 5. Mengevaluasi teknik relaksasi nafas dalam, hasil : klien mengatakan saat nyeri datang klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan nyeri berkurangsejalan dengan Hayati, Ginting & Manam (2014) . 6. Mengevaluasi teknik distraksi, hasil : klien mengatakan sebelum



dan saat nyeri datang klien menonton tv, mendengarkan musik atau berbincang-incang dengan orang lain sejalan dengan Hayati, Ginting, Manam (2014). 7. Mengevaluasi teknik menstimulasi kulit, hasil : klien mengatakan saat nyeri datang klien menggosok daerah punggung dan perut sejalan dengan teori Saputra (2013). 8. Memberikan obat analgetik, hasil : klien meminum obat asam mefenamat 3x1 dosis 500 gram / 8 jam. Tablet oral sejalan dengan teori saputra (2013). Hari ketiga Rabu, 01 Mei 2019 di rumah klien yaitu 1. Mengkaji Karakteristik nyeri, (PQRST) secara komprehensif. Hasil : klien mengatakan tidak nyeri lagi, skala nyeri tidak ada (0). Sejalan dengan teori Saputra (2013). 2. Mengobservasi prasipitasi nyeri nyeri, hasil : klien mengatakan sudah mulai bergerak, tapi masih sedikit cemas akan rasa nyerinya muncul lagi sejalan dengan teori Nurarif & Kusuma (2015). 3. Mengobservasi Tanda-tanda Vital, hasil : Tekanan darah : 100/80 MmHg, Nadi : 80x/ menit, Suhu 36°C, Pernafasan : 20/menit. 8. memberikan obat, dan menganjurkan klien minum obat secara teratur di rumah, hasil : Klien minum obat asam mefenamat dengan dosis 3x500 mg/ 8 jam tablet oral dan akan meminum secara teratur di rumah. Sejalan dengan teori Saputra (2013).

5. Evaluasi

Evaluasi pada Ny”N” hari Senin 29 April 2019 yaitu, Subjektif : klien mengatakan nyeri pada daerah perineum, nyeri yang di rasa



seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri berat (8), klien mengatakan nyeri di rasakan saat bergerak dengan durasi yang tidak menentu. Objektif : klien nampak meringis, Asesment : masalah belum teratasi, Planning ; lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6,7,8 yaitu 1. Karakteristik nyeri, 2. Kurangi faktor presipitasi, 3. Observasi TTV, 4. Berikan posisi nyaman, 5. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 6, ajarkan teknik distraksi, 7. Ajarkan teknik stimulasi kulit, 8. pemberian obat. Selasa 30 April 2019 yaitu, Subjektif : Klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri sedang (4), nyeri yang di rasakan sewaktu-waktu dengan durasi yang tidak menentu. Objektif : klien nampak mengerutkan wajahnya. Asesment : masalah belum teratasi, Planning : lanjutkan intervensi : 1. Kaji karakteristik nyeri, 2. Faktor presipitasi, 3. Observasi TTV 8. Kolaborasi pemberian obat. Rabu 01 Mei 2019 yaitu, Subjektif : klien mengatakan nyeri hilang dengan skala tidak nyeri (0), Objektif : klien nampak rileks. Asesment : masalah teratasi. masalah teratasi karena klien mampu mengontrol nyeri, melaporkan bahwa nyeri berkurang, mampu mengenali nyeri, mengatakan merasa nyaman saat nyeri berkurang, didukung data pasien mengatakan nyeri sudah hilang dengan skala 0 (tidak nyeri), klien nampak terlihat rileks dan klien mampu untuk mengontrol nyeri sejalan dengan teori Budiono & Pertami, (2015).



C. Keterbatasan

Penyelesaian studi kasus ini tidak terlepas dari adanya berbagai keterbatasan yang menjadi hambatan dalam penelitian antara lain:

1. Klien hanya 2 hari di rawat dirumah sakit sehingga harus di lakukan Home Care.





BAB V

KESEIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan data yang diperoleh dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang ditetapkan di tandai dengan data Subjektif : klien mengatakan nyeri yang di rasakan pada luka jahitan perineum, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri pada daerah mukosa vagina, kulit dan otot perineum, skala nyeri 8 (berat), klien mengatakan nyeri yang di rasakan sewaktu-waktu dengan durasi yang tidak menentu. Data objektif : klien nampak meringi. Hasil TTV (tanda-tanda vital) klien ditetapkan hasil : Tekanan Darah : 100/70 MmHg, Nadi : 80x/menit, suhu 36,5^oc, Pernafasan : 20x/menit.
2. Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny"N" adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.
3. Rencana keperawatan diharapkan dalam waktu 1x24 jam nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil : mampu mengontrol nyeri, melaporkan skala nyeri berkurang, mampu mengenali nyeri dan menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang. Rencana keperawatan yang di lakukan yaitu : kaji karakteristik nyeri



(PQRST) secara komprehensif, faktor presifikasi nyeri, observasi TTV, berikan posisi nyaman, ajarkan teknik non farmakologi yaitu, teknik relaksasi nafas dalam, teknik distrasi, menstimulasi kulit, dan kolaborasi pemberian obat.

4. Implementasi keperawatan yang di lakukan yaitu, mengkaji karakteristik nyeri (PQRST) secara komprehensif, mengurangi faktor presifikasi, mengobservasi tanda tanda vital, memberikan posisi nyaman, mengajarkan teknik relasasi nafas dalam, mengajarkan teknik distrasi, mengajarkan teknik menstimulasi kulit, mengkolaborasi pemberian obat anti nyeri.
5. Evaluasi pada masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis pada hari Rabu 01 Mei 2019 masalah nyeri akut teratasi, di dukung dengan data klien mengatakan skala nyeri yang di rasakan 0 (tidak nyeri).

B. SARAN

Adapun saran yang dapat di berikan oleh penulis sebagai bahan evaluasi sebagai berikut :

1. Masyarakat

Menigkatkan pengetahuan pasien post partum dengan ruptur perineum dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri.

2. Pengembangan ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan khususnya pada kasus post partum normal



dengan ruptur perineum dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri.

3. Sebaiknya perawat menyusun beberapa perencanaan yang melibatkan keluarga agar dapat dilakukan perawatan di rumah oleh keluarga.





DAFTAR PUSTAKA

Afandi, Suhartatik, Ferial, & Eddyama. (2014). Hubungan Mobilisasi Dini Dan Personal Hygiene Terhadap Percepatan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum di RSIA Pratiwi Makassar.<http://ejournal.stikesnh.ac.id>. Diakses 12 Maret 2019

Antini, Trisnawati, & Darwanti, (2016). Efektivitas Senam Kegel Terhadap Waktu Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Normal .<http://forikes-ejournal.com>. Diakses pada 12 Maret 2019

Budiono, & Pertamina , (2015). *Konsep Dasar Manusia*. Jakarta: Imprint Bumi Medika.

Dharma, (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Heriana, (2014). *Buku Ajar Keptuhan Dasar Manusia*. Tangerang: Binarupa Aksara.

Hidayat, (2011). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Selemba Medika.

Hutahean, (2009). *Asuhan Keperawatan dalam Maternitas dan Ginekologi*. Jakarta : CV. Trans Info Media.

Indrayani, & Unaria, (2013). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV Trans Info Media .

Judith, & Wilkinson. (2016). *Diagnosis Keperawatan: Diagnosis Nanda-I, Intervensi Nic, Noc, Ed 10*. Jakarta: Kedokteran EGC.

Kozier, Barbara, ERB, Glenora, Berman, Audrey, . . . Shirlee J. (2011). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Kedokteran EGC.

Maritalia, (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. yogyakarta: Pustaka Pelajar.



Mulati, (2017). Nyeri Perineum Berdasarkan Karakteristik Post Ibu Post Partum. *Jurnal Involusi Kebidanan*. Diakses 11 Maret 2019

Nugroho, Nurreski, Warnaliza, & Willis. (2014). *Buku Ajar Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Nurarif, & Kusuma, (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Jilid 1*. Jogjakarta: Medication.

Rosdahl, (2015). *Buku Ajar Keperawatan Dasar* . Jakarta: Kedokteran EGC.

Saputra, (2013). *Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang: Binarupa Aksara.

Suherni, (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.

Sukarni, & Wahyu. (2013). *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sumarah, (2009). *Perawatan ibu bersalin Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.

Trianty, Santi, Ningsih, Anesty, & Rohmawati , (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di BPM Fauziah Hatta Palembang. <https://journalstikesmp.ac.id>. Diakses 8 Maret 2019

Winkjosatro, & Hanifa (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta . Gramedia.

Dorland, (2012). *Kamus Saku Kedokteran* . Jakarta . Egc

Prawitasari, Yugistiyowati, & Kartika (2015). Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum pada Persalinan Normal. Palembang. <https://www.researchgate.net/publication307445919>. Diakses 23 April 2019

Muliati, & Susilowati, (2018) Pengaruh Derajat Robekan Perineum Terhadap Skala Nyeri Perineum Pada Ibu Nifas. Wonogiri.



Jurnal.poltekkes-solo.ac.id/indeks.php/JKK/article. Diakses 23 April 2019

Sigalingging, & Rintani (2018) Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin di RSUD Imelda Pekerja Indonesia. Medan. <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>. Diakses 02 Mei 2019

Hayati, Ginting & Manan (2014) Pengaruh Teknik Distraksi dan Relaksasi Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Dirumah Sakit Immanuel. Bandung. <http://malahayati.ac.id>. Diakses 13 Mei 2019

SVindora, Arini & Pribadi (2014). Perbandingan Efektivitas Teknik Distraksi Dan Relaksasi Nafas Terhadap Post Oprasi Hernia Di RSUD Menggala. Lampung. /10-Vindora-Sinta-Arini-Ayu-Teguh-Pribadi-Distraksi-Relaksasi-Nyeri. Diakses 13 Mei 2019

Widayani, (2016). Arometerapi Levender dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum pada ibu Post Partum Normal. Bandung. <http://ejournal.almaata.ac.id>. Diakses 17 Mei 2019





DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Nur Atira Usman
Tempat/Tanggal Lahir : Sungguminasa, 25 Februari 1998
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Makassar
No Telpn : 085398395170
Alamat : Jl. Baso Dg Ngawing

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : SD Inpres Tetebatu 1
SMP : SMP Aisyiyah Sungguminasa
SMA : MA Aisyiyah Sungguminasa



C. Pengalaman Organisasi

Ikatan Pelajar Muhammadiyah (IPM)

Remaja Mesjid (Remes)

Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM)





Lampiran 2 : Surat Pengantar Penelitian



AKADEMI KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH MAKASSAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 190/II.3.AU/F/2019
Lampiran : 1 (satu) eksamplar
Perihal : Izin Pengambilan Kasus

Kepada Yth :
Direktur RSIA Sitti khadijah III
Di,
Makassar

Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Tingkat III Akper Muhammadiyah Makassar, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan izin mengambil kasus di ruang Post Natal Care (PNC) selama 6 hari, terhitung sejak tanggal 29 April – 4 Mei 2019, kepada mahasiswa kami:

Nama : Nur Atira Usman
Nim : 16028
Judul : Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Normal Dengan Ruptur Perineum Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri)

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Makassar, 20 Sya'ban 1440 H
26 April 2019 M

Direktur,


Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883 575

Tembusan:
1. Arsip



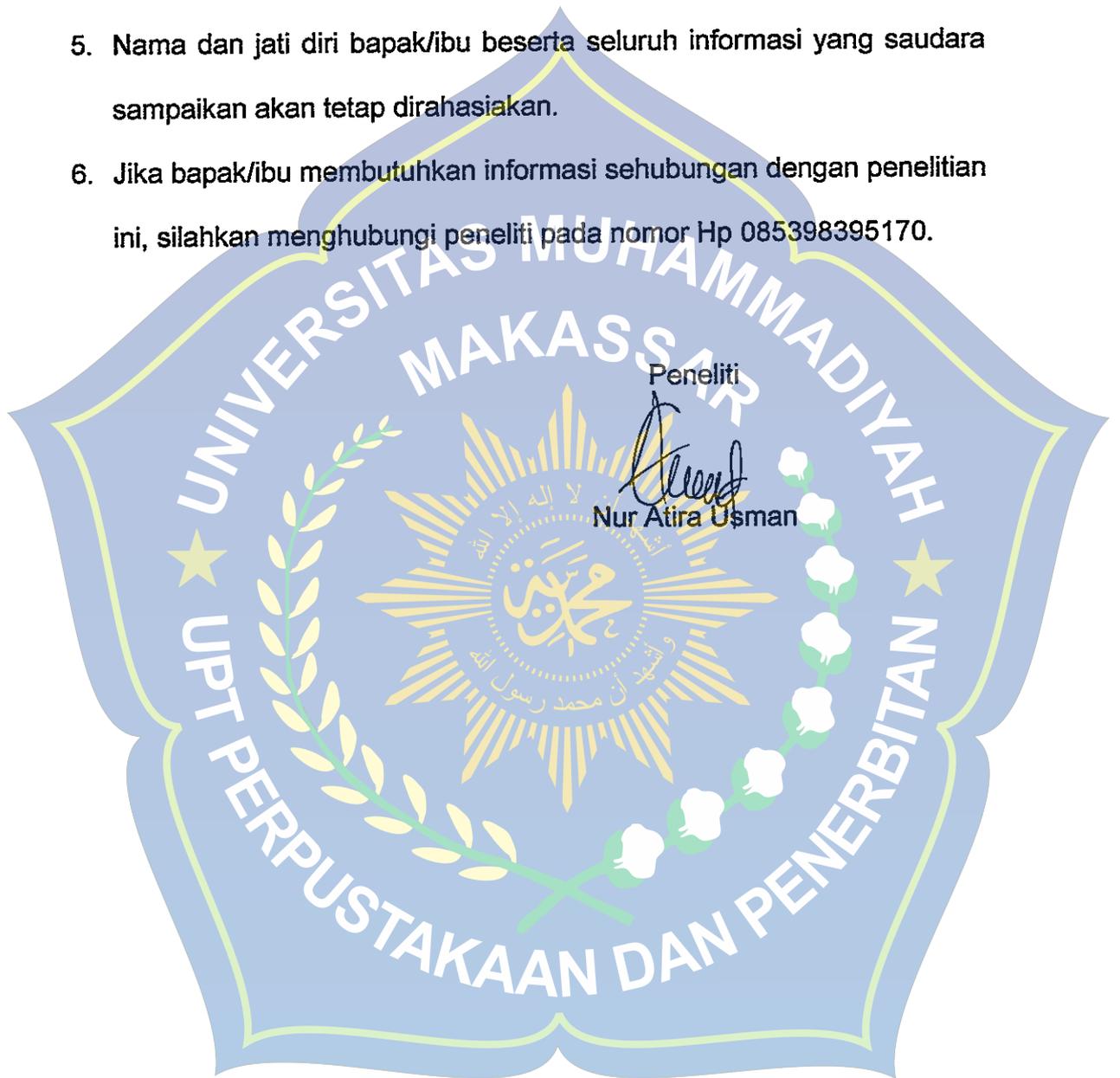
Lampiran 3 : Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari program studi DIII keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar dengan ini meminta saudara (i) untuk berpartisipasi dan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Asuhan keperawatan pada Pasien Post Partum Normal dengan Ruptur Perineum dalam Pemenuhan Kebutuhan rasa Nyaman (Nyeri)” di RSIA Khadijah III Muhammadiyah Mamajang
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan Asuhan keperawatan pada Pasien Post Partum Normal dengan Ruptur Perineum dalam Pemenuhan Kebutuhan rasa Nyaman (Nyeri), yang dapat memberikan manfaat berupa informasi kepada masyarakat tentang pengaturan nyeri yang dapat meningkatkan kesadaran dan derajat kesehatan masyarakat, menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan kepada masyarakat terutama pada pasien yang mengalami ruptur perineum. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 minggu.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.



4. Keuntungan yang bapak/ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri bapak/ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp 085398395170.





Lampiran 4 : Informent Consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nur Atira usman dengan " Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Partum Normal dengan Ruptur Perineum dalam Pemenuhan Kebutuhan rasa Nyaman Nyeri".

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama peneliti ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, April 2019

Saksi

Yang Membuat Persetujuan

Kepala Ruangan PNC

Pasien

()

(
NUR SRAMSI)

Peneliti

(
Nur Atira Usman
Nim : 16028



Lampiran 4 : Pengkajian Studi Kasus

**PEDOMAN WAWANCARA PADA PASIEN POST PARTUM NORMAL
DENGAN RUPTUR PERINEUM DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN RASA NYAMAN (NYERI)**

Nama mahasiswa : Nur Atira Usman

Nim : 16028

Tempat Studi Kasus : RSIA Khadijah III Muhammadiyah Mamajang

Tanggal Pengkajian : 29 April 2019

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

- a. Nama : Ny"N"
- b. Tempat tanggal lahir : Ujung Pandang. 01 September 1997
- c. Umur : 21 tahun
- d. Status : Menikah
- e. Agama : Islam
- f. Suku : Makassar
- g. Pendidikan : SMA
- h. Pekerjaan : Karyawan Swasta
- i. Alamat : Jln. Manunggal 22, Kecamatan Tamalate,
Kelurahan Maccini sombala, Kota Makassar.
- j. Diagnosa Medis : Post Partum Normal dengan Ruptur
Perineum



k. Tanggal Masuk RS : Senin, 29 April 2019

2. Identitas Suami

- a. Nama : Tn"A:
- b. Umur : 21 Tahun
- c. Agama : Islam
- d. Alamat : Jln. Manunggal 22, Kecamatan Tamalate,
Kelurahan Maccini Sombala, Kota Makassar.
- e. Pendidikan : SMA
- f. Pekerjaan : Karyawan swasta

3. Keluhan Utama :

- a. Klien mengeluh nyeri pada daerah perineum
- b. Riwayat keluhan utama :

P : Dimana lokasi nyeri yang di rasakan ?

Klien mengatakan nyeri pada daerah luka jahitan perineum

Q : Bagaimana kualitas nyeri yang ibu rasakan ?

Nyeri yang di rasakan seperti tertusuk-tusuk

R : Kapan ibu merasakan nyeri ?

Nyeri di rasakan klien pada saat bergerak

S : Pada skala berapa nyeri yang di rasakan ?

Skala nyeri berat (8)

T : Pada waktu kapan ibu merasakan nyeri ?

Dengan waktu yang tidak menentu

3. Identifikasi Swami

a. Nama Swami

b. Uraian Swami

c. Agama Swami

d. Alamat Swami (Mandala, Desa, Kecamatan, Kabupaten)

Kendaraan Swami (Kendaraan, Kota, Negara)

e. Pendidikan Swami

f. Pekerjaan Swami

3. Kaitan Swami

a. Kaitan Swami dengan masyarakat

b. Kaitan Swami dengan lingkungan

c. Kaitan Swami dengan keluarga

d. Kaitan Swami dengan masyarakat (Kaitan Swami dengan masyarakat)

e. Kaitan Swami dengan lingkungan (Kaitan Swami dengan lingkungan)

f. Kaitan Swami dengan keluarga (Kaitan Swami dengan keluarga)

g. Kaitan Swami dengan masyarakat (Kaitan Swami dengan masyarakat)

h. Kaitan Swami dengan lingkungan (Kaitan Swami dengan lingkungan)

i. Kaitan Swami dengan keluarga (Kaitan Swami dengan keluarga)

Skala (8)

T. Pada waktu kapan dan dimana Swami

(Tempat dan waktu yang tidak menentu)



c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat Kesehatan sekarang

Klien mengeluh nyeri luka jahitan pada perineum yang diakibatkan oleh robekan perineum derajat II yang mengenai Mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum yang panjang robekan kurang lebih 4 cm.

2) Riwayat penyakit masa lalu

Klien mengatakan tidak pernah mengidap penyakit apapun, tidak pernah masuk rumah sakit sebelumnya, dan tidak memiliki alergi obat dan makanan.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan bahwa keluarga klien tidak ada yang mengidap penyakit keturunan seperti : Diabetes, Asama, Hipertensi Dan Lain-lain.

d. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran Ibu : Composmentis (kesadaran penuh)
- c. TTV ;

TD : 100/70 MmHg

Nadi : 78 menit

Suhu : 36,5°c

Pernafasan : 20x / menit



d. GCS : 15

e. Vagina dan Perineum :

Terjadi robekan daerah perineum derajat II di mana robekan mengenai mukosa vagina, fouchatte posterior, kulit perineum dan otot perineum, panjang robekan kurang lebih 4 cm, terdapat jahitan, tidak terdapat edema atau bengkak, terdapat nyeri tekan, pada perineum, daerah jahitan terlihat merah dan bersih.

f. Anus dan rectum : Nampak robekan perineum tidak sampai pada robekan daerah rectum dan tidak terdapat hemoroid.

g. Terapi obat :

1) Obat cefadroxyl : 3x500 mg/ 8 jam

2) Obat asam mefenamat : 3x500 mg/8 jam

B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera Biologis.



C. Rencana keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan cedera biologis	Setelah di lakukan tindakan keperawatan di harapkan nyeri klien berkurang dengan kriteria hasil : klien mampu mengontrol nyeri , melaporkan skala nyeri berkurang dan merasa nyaman setelah nyeri berkurang.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji PQRST secara komprehensif 2. Kurangi faktor presipitasi 3. Berikan posisi nyaman 4. Observasi ttv 5. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 6. Ajarkan teknik distrasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar dapat menilai lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi. 2. Dapat memberikan petunjuk dan informasi yang mendasari nyeri serta menjadi acuan untuk mengurangi nyeri ketika merencanakan intervensi keperawatan. 3. Meringankan atau mengurangi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat di terima pasien. 4. Untuk mengetahui keadaan umum klien 5. Untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri. 6. Untuk mengurangi



			7. Stimulasi kulit	7. Untuk mengurangi nyeri
			8. Kolaborasi pemberian obat analgetik	8. Untuk mengurangi nyeri.

D. Implementasi

No	Hari/Tgl/Jam	Implementasi
1.	Senin 29 April 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji nyeri PQRST secara komprehensif Hasil : klien mengatakan nyeri pada daerah luka jahitan perineum, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk tusuk nyeri pada daerah mukosa vagina, fourchatte posterior, kulit perineum dan otot perineum dengan skala nyeri berat (8), nyeri di rasakan pada saat klien bergerak dengan durasi yang tidak menentu. 2. Mengurangi faktor presipikasi Hasil : klien tidak banyak bergerak 3. Mengobservasi Tanda-tanda vital Hasil : tekanan darah : 100/70, Nadi : 78/ menit, Suhu : 36,5°C, Pernafasan : 20/ menit. 4. Memberikan posisi yang nyaman Hasil : klien berbaring dengan posisi sim. 5. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam Hasil : klien melakukan sebanyak 3 kali 6. Mengajarkan teknik distraksi Hasil : sebelum dan saat nyeri datang, klien menonton tv, mendengarkan musik atau berbincang-bincang dengan orang lain. 7. Menstimulasi Kulit Hasil : klien mengatakan saat nyeri datang mertua klien menggosok perut atau punggung klien. 8. Mengkolaborasi pemberian obat Hasil : klien minum obat asam mefenamat dengan dosis 3x500 mg/ 8 jam
2.	Selasa 30 April 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji karakteristik nyeri PQRST secara komprehensif Hasil : klien mengatakan nyeri pada daerah jahitan perineum, nyeri yang di rasakan seperti



		<p>tertusuk-tusuk dengan skala sedang (4), nyeri yang di rasakan sewaktu-waktu dengan durasi yang tidak menentu.</p> <p>2. Mengevaluasi cara mengurangi presipitasi nyeri Hasil : klien tidak banyak bergerak</p> <p>3. Mengobservasi ttv Hasil : tekanan darah : 100/70, Nadi : 80/ menit, Suhu : 36,5°C, Pernafasan : 20/ menit</p> <p>4. Mengevaluasi pemberian posisi nyaman Hasil : klien berbaring dengan posisi sim</p> <p>5. Mengevaluasi teknik relaksasi nafas dalam Hasil : klien melakukan sebanyak 3 kali</p> <p>6. Mengevaluasi teknik distraksi Hasil : klien mengatakan sebelum dan saat nyeri datang klien menonton tv, mendengarkan musik, dan berbincang-bincang dengan orang lain.</p> <p>7. Mengevaluasi teknik menstimulasi kulit Hasil : saat nyeri datang klien menggosok daerah perut atau punggung</p> <p>8. Mengkolaborasi pemberian obat Hasil : klien minum obat asam mefenamat dengan dosis 3x500 mg/ 8 jam</p>
3.	Rabu 01 Mei 2019	<p>1. Mengkaji karakteristik nyeri PQRST secara komprehensif Hasil : klien mengatakan tidak merasa nyeri lagi</p> <p>2. Mengevaluasi teknik Mengurangi faktor presipitasi Hasil : klien sudah mulai sedikit demi sedikit bergerak.</p> <p>3. Mengobservasi ttv, tekanan darah : 100/80 mmhg, nadi : 80x/ menit, suhu : 36°C pernafasan : 20x/ menit.</p> <p>4. Mengkolaborasi pemberian obat Hasil : klien minum obat asam mefenamat, dengan dosis 3x500 mg /8 jam</p>



E. Evaluasi

No	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi
1.	Senin 29 April 2019	<p>S : klien mengatakan nyeri pada daerah perineum, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk-tusuk, dengan skala nyeri berat (8), klien mengatakan nyeri d rasakan saat bergerak dengan durasi yang tidak menentu.</p> <p>O : Klien nampak meringis</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6,7,8 yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji karakteristik nyeri PQRST secara komprehensif 2. Kurangi faktor presipitasi nyeri 3. Observasi ttv 4. Berikan posisi nyaman 5. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 6. Ajarkan teknik distrasi 7. Teknik stimulasi kulit 8. Kolaborasi pemberian obat.
2.	Selasa 30 April 2019	<p>S : klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri sedang (4), nyeri yang di rasakan sewaktu0waktu dengan durasi yang tidak menentu.</p> <p>O : klien nampak mengerutkan wajahnya</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi 1,2,3,8 yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji karakteristik nyeri PQRST secara komprehensif 2. Kurangi faktor presipitasi nyeri 3. Observasi ttv 8. kolaborasi pemberian obat
3.	Rabu 01 Mei 2019	<p>S : klien mengatakan tidak merasakan nyeri lagi</p> <p>O : klien nampak rileks</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>klien Mampu mengontrol nyeri</p> <p>Melaporkan bahwa nyeri berkurang</p> <p>Mampu mengenali nyeri</p> <p>Mengatakan merasa nyaman saat nyeri Berkurang.</p> <p>P : pertahankan intervensi</p>



Lampiran 6 : Surat Keterangan Selesai Penelitian



MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM (MPKU)
RUMAH SAKIT IBU & ANAK SITI KHADIJAH III
MUHAMMADIYAH CABANG MAMAJANG KOTA MAKASSAR
Kantor : Jl. Veteran Selatan No. 201 Telp/Fax, 0411.871780 - 8110795 Makassar 90131



SURAT KETERANGAN

Nomor : 098 /KET/IV.6.AU/H/2019

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama : NUR ATIRA USMAN

NIM : 16028

Institusi : Akademi Keperawatan Muhammadiyah Makassar

Judul : "PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST PARTUM NORMAL DENGAN RUPTUR PERINEUM DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN (NYERI)"

Telah melaksanakan Penelitian / Pengambilan Data Awal / Pengambilan Data / Kasus*, pada RSIA Sitti Khadijah III Muhammadiyah Cabang Mamajang.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Terima Kasih

27 Sya'ban 1439 H.
Makassar, 03 Mei 2019 M.

Direktur,

dr. Suciati Damopolii, Sp. Rad (K) TR, M.Kes
NBM : 565 579

Tembusan Kepada Yth
1. Ketua MPKU PCM Mamajang di Makassar
2. Arsip





LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Nur Atira Usman
NIM : 16028
NAMA PEMBIMBING : Nasriani S.Kep.,Ns.M.Kes
NIDN : 0911108604

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
1.	Selasa, 26 Februari 2019	Penjelasan tentang Pengambilan Judul Karya Tulis Ilmiah.	
2.	Senin, 04 Maret 2019	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Konsul Judul ⇒ Judul yang di Acc: Penerapan Asuhan keperawatan pada Pasien Ruptur Perineum dengan Pemenuhan Rasa Nyaman (Nyeri) 	
3.	Jumat, 08 Maret 2019	<p>Konsul Bab I :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Teknik Penulisan ⇒ Data angka kematian ibu yang b/d Ruptur Perineum. ⇒ Jurnal yang membahas post partum dengan ruptur perineum. 	





KEMENTERIAN RISTEK DIKTI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

4.	Sabtu, 09 Maret 2019	<ul style="list-style-type: none">➢ Referensi tiap-tiap paragraf➢ Masalah dan dampak yang ditimbulkan akibat ruptur.➢ Referensi buku 10 tahun terakhir➢ Jurnal 5 tahun terakhir	
5.	Selasa, 12 Maret 2019	<p>Konsul bab II dan III</p> <ul style="list-style-type: none">➢ Tinjauan umum tentang Ruptur Askep nyeri secara umum dan khusus Ruptur.➢ Kriteria Inklusi dan Eksklusi➢ Tempat dan Waktu penelitian	
6.	Senin, 1 April 2019	<ul style="list-style-type: none">➢ Acc Bab I, II, III➢ Sistematika penulisan➢ Daftar Pustaka➢ Lampiran-lampiran	
7.	Sabtu, 06 April 2019	<ul style="list-style-type: none">➢ Konsul Power Point (PPT)➢ Acc untuk mengikuti ujian proposal	





KEMENTERIAN RISTEK DIKTI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

8.	Sabtu, 26 April 2019	<ul style="list-style-type: none">o) Konsul Proposal Setelah Ujiano) Penjelasan tentang Pengurusan ke tempat penelitian.	
9.	Senin, 29 April 2019	<ul style="list-style-type: none">o) Penelitian hari pertama di RSI A Sitti Khadiyah, Mamajango) Menentukan pasien Sesuai dengan kriteria Inklusi.o) Melakukan pengkajian secara head to toeo) Intervensi, Implementasi, Evaluasi	
10.	Selasa, 30 April 2019	<ul style="list-style-type: none">o) Penelitian hari kedua di RSI A Sitti Khadiyah Mamajango) Melakukan Implementasi Sesuai Intervensi yang didapatkano) Mengecek cara pendokumentasiano) Ds dan Do Sesuai dengan Diagnosao) Intervensi Selanjutnya	
11.	Rabu, 01 Mei 2019	<ul style="list-style-type: none">o) Penelitian hari ketiga di Rumah klien (home Care)o) Melakukan Implementasi sesuai Intervensi Sebelumnyao) Penjelasan kepada pasien tentang perawatan mandiri di Rumaho) Implementasi dan Evaluasi	





KEMENTERIAN RISTEK DIKTI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

12	Sabtu, 11 Mei 2019	<ul style="list-style-type: none">↳ Konsul Bab IV↳ Data Objektif dan data Subjektif Sesuai dengan kebutuhan rasa nyaman nyeri.↳ Diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman.↳ Sistematika penulisan	
13	Rabu, 15 Mei 2019	<ul style="list-style-type: none">↳ Konsul Bab IV dan V↳ Pembahasan : Tambahkan beberapa penelitian sebelumnya.↳ Pembahasan harus lebih dijelaskan lagi.↳ Kesimpulan dan Saran↳ Lampiran-lampiran	
14	Sabtu, 18 Mei 2019	<ul style="list-style-type: none">↳ Acc bab IV dan V↳ Konsul power point (ppt)↳ Kontrak Waktu untuk pelaksanaan ujian karya Tulis Ilmiah (KTI)	

Mengetahui

Ka Prodi DIII Keperawatan



(Ratna Mahmud, S.Kep., Ns.M.Kes)

NBM : 883575





**DAFTAR HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019**

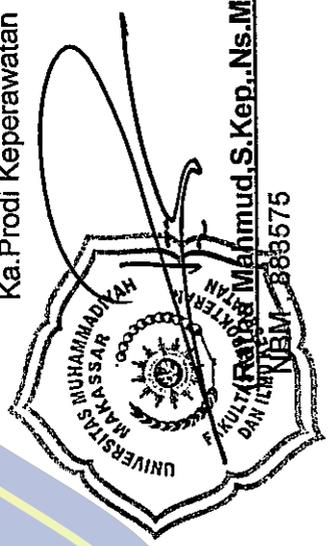
Nama pembimbing : Nasriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN : 0911108604

NO	NIM	MAHASISWA	PERTEMUAN														
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	
1	16028	Nur Aira Usman	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas
2	16036	Rarasati Lenny Putri Utami	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas
3	16007	Erviانا	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas	Berkas

Makassar, 28 Juni 2019

Pembimbing

Ka.Prodi Keperawatan



(Nasriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN : 0901108604

Mahmud.S.Kep.,Ns.M.Kes)
NIDN : 888575

