

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY.V DENGAN FOKUS INTERVENSI PENERAPAN *MASSAGE EFFLEURAGE* UNTUK MENGATASI NYERI PUNGGUNG BAWAH IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS PURWODADI 1

A. PENGKAJIAN

Pengkajian ini dilakukan Senin, 11 September 2023 di Puskesmas Purwodadi 1

1. Identitas Klien

Nama : Ny.V
Umur : 29 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Diagnosa Medis : Hamil Aterm
Golongan Darah : O
Alamat : Kuripan 03/13

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn.S
Umur : 30 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Pegawai Swasta
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Alamat : Kuripan 03/13
Hubungan dengan klien : Suami Klien

3. Riwayat Kesehatan

i. Keluhan Utama

Klien mengatakan mengeluh nyeri pada punggung bawah sejak 2 minggu yang lalu dan terus menerus terutama saat beraktivitas.

ii. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, Hepatitis), Penyakit menurun (Hipertensi, DM, Asma), dan penyakit berat (Jantung, Ginjal).

iii. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit menurun (Hipertensi, DM, Asma), dan penyakit berat (Jantung, Ginjal). Pada kehamilan pertama memiliki riwayat nyeri punggung bawah selama 2 bulan tetapi tidak memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan karena dianggap sepele.

iv. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan anggota keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit menurun (Hipertensi, DM, Asma) dan penyakit berat (Jantung, Ginjal).

4. Riwayat Keperawatan Prenatal

a. Riwayat penggunaan kontrasepsi

Jenis : Pil KB

Mulai Menggunakan : ±5 Tahun

Terakhir Menggunakan: ±1Tahun yang lalu

Keluhan : tidak ada

b. Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Keluhan : desminore

Banyak darah : normal

HPHT : 14 Februari 2023

c. Riwayat Perkawinan

Status Perkawinan : Kawin

Berapa kali menikah : 1x

Usia Pernikahan : 8 tahun

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia Kehamilan : 30 Minggu

Tes Kehamilan : +hamil

Keluhan/Masalah : Ibu mengatakan nyeri punggung bagian bawah dan kesemutan pada daerah kaki.

Mulai Pergerakan Janin : Klien mengatakan ada pergerakan janin 18 minggu.

Pemakaian obat-obatan : Klien mengatakan hanya mengkonsumsi tablet Fe.

Kebiasaan Merokok/Minum Alkohol : Klien mengatakan tidak pernah merokok atau meminum minuman beralkohol.

Pemeriksaan Kehamilan (ANC) : Klien mengatakan telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali

Imunisasi : Klien mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2.

e. Riwayat Kehamilan/Persalinan Dahulu

No	Tahun	Usia Ibu	Usia Kehamilan	Lahir di	Tindakan Persalinan	Kondisi Bayi	
						PB	BB
1.	2018	24 tahun	36 minggu	Puskes- mas	Normal	49	3 kg cm

5. Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon

a. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Sebelum Hamil : Klien mengatakan mengerti tentang kesehatan dan makanan yang baik untuk ibu hamil

Selama Hamil : Klien mengatakan mengerti tentang kesehatan dan makanan yang baik untuk ibu hamil.

b. Pola Nutrisi dan Metabolic

Sebelum Hamil : Klien mengatakan makan dengan jenis nasi, sayur juga lauk pauk, dengan frekuensi 3x sehari 1 porsi habis, dan minum frekuensi ± 8 gelas=2000ml/hari dengan jenis air putih dan the.

Selama Hamil : Klien mengatakan makan dengan jenis nasi, dan lauk pauk, dengan frekuensi 2x sehari hanya habis setengah porsi. Klien mengatakan tidak nafsu makan. Dan minum dengan frekuensi ± 6 gelas=1000ml/hari

c. Pola eliminasi

Sebelum Hamil : Klien mengatakan BAB rutin sehari satu kali dengan konsentrasi padat, warna kuning khas feses, BAK sehari ± 6 kali sehari dengan warna kuning jernih

Selama Hamil : Klien mengatakan susah BAB sehari kadang tidak BAB. Dan feses sangat lama & sulit untuk dikeluarkan, serta feses keras. Frekuensi urin meningkat sejak pertambahan usia kehamilan menjadi sehari ± 10 kali dengan warna kuning jernih.

d. Pola Istirahat & Tidur

Sebelum Hamil : Klien mengatakan tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 7 jam dengan kualitas tidur yang baik dan nyenyak.

Selama Hamil : Klien mengatakan selama punggung bawah sakit klien hanya bisa tidur siang ± 1 jam dan tidur malam ± 6 jam dengan kualitas tidak nyenyak atau sering terbangun.

e. Pola aktifitas & Latihan

Sebelum Hamil : Klien mengatakan sebelum hamil klien di rumah memasak dan bersih-bersih rumah, serta olah raga jalan-jalan pagi ±0,5 jam

Selama Hamil : Klien mengatakan selama hamil trimester III ini klien hanya bisa membantu masak dan hanya membantu sedikit-sedikit bersih-bersih rumah. Karena keluhan klien nyeri punggung bawah yang ibu alami cukup mengganggu aktivitasnya.

f. Pola Persepsi & Kognitif

Sebelum Hamil : Klien mengatakan tidak ada masalah pada penglihatan, pendengaran, perasa, dan pembau, semua berfungsi dengan baik

Selama Hamil : Klien mengatakan tidak ada masalah pada penglihatan, pendengaran, perasa, dan pembau, semua berfungsi dengan baik

g. Pola Konsep diri

Sebelum Hamil : Klien mengatakan bahwa bentuk tubuhnya sudah termasuk proporsional dan klien merasa bersyukur.

Selama Hamil :

Body image : Klien mengatakan memiliki persepsi dan merasa bahwa bentuk dan penampilan sekarang berbeda dengan keadaan sebelumnya namun klien tidak menganggap hal tersebut bukan masalah yang besar

Ideal diri : Klien mengatakan bersyukur dapat dikaruniai seorang anak atau keturunan

Harga diri : Klien mengatakan senang dengan kondisinya yang sekarang, klien merasa sedikit cemas dirinya akan selalu memerlukan bantuan orang lain. Karena kondisi tubuh yang kurang fit dan nyeri punggung yang dirasakan.

Peran : Klien mengatakan dengan kondisinya sekarang dia dapat melakukan peran yang dimilikinya baik sebagai orangtua, istri

ataupun seorang ibu rumah tangga

Identitas diri : Klien memandang dirinya berbeda dengan orang lain namun tidak mempermasalahkan hal itu karena setiap orang memiliki ciri dan khasnya masing-masing

h. Pola Koping

Sebelum Hamil : Klien mengatakan sebelum hamil berinteraksi dengan baik dan dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan.

Selama Hamil : Klien mengatakan selama hamil klien kurang berinteraksi dengan baik.

i. Pola Seksual Reproduksi

Sebelum Hamil : Klien sebelum hamil mengatakan sering berhubungan seksual dengan suaminya.

Selama Hamil : Klien mengatakan selama hamil tidak melakukan hubungan seksual, karena takut membahayakan janin yang dikandungnya.

j. Pola Peran & Hubungan

Sebelum Hamil : Klien mengatakan tidak ada masalah dengan keluarganya.

Selama Hamil : Klien mengatakan tidak ada masalah dengan keluarganya.

k. Pola Nilai & Kepercayaan

Sebelum Hamil : Klien mengatakan sebelum perutnya membesar klien sholat 5 waktu tanpa kendala

Selama Hamil : Klien mengatakan setelah trimester III ini klien sedikit lebih susah untuk melakukan sholat 5 waktu, jadi klien melakukan sholat dengan duduk.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

Rr : 25x/menit

N : 107x/menit

S : 36,7°C

BB Sebelum hamil : 65 Kg

BB Setelah hamil : 75,5 Kg

TB : 160 cm

LILA : 35 cm

b. Kepala

8) Rambut

Kulit kepala bersih tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan, penyebaran rambut merata berwarna hitam, rambut tidak mudah patah, tidak becabang dan tidak ada kelainan

9) Mata

Keadaan mata bersih kanan dan kiri, mata simetris kanan dan kiri, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik

10) Hidung

Simetris, tidak ada secret, rongga hidung tampak bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, penciuman normal

11) Telinga

Daun telinga simetris kanan dan kiri, serumen ada dalam batas normal, tidak ada perdarahan ditelinga, tidak teraba adanya pembengkakan, tidak adanya nyeri tekan, pendengaran normal

12) Mulut dan Gigi

Mulut simetris atas dan bawah, mukosa mulut lembab dan berwarna merah muda, lidah bersih tidak ada sariawan, tidak ada perdarahan pada gusi, palatum utuh dan gigi bersih, tidak ada caries

6) Wajah

Wajah terlihat pucat.

c. Leher

Kelenjar getah bening tidak teraba, kelenjar tiroid tidak teraba, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, posisi trachea letak ditengah dan tidak ada kelainan

d. Payudara

Tidak ada benjolan, simetris kanan dan kiri, areola hitam kecoklatan, putting menonjol kondisi bersih, payudara teraba keras asi belum keluar.

e. Paru-paru

Inspeksi : Tidak ada keluhan sesak, bentuk dada simetris kanan dan kiri, tidak ada benjolan/masa, frekuensi pernafasan 22x/menit, payudara simetris kanan dan kiri, putting susu menonjol tidak ada pengeluaran ASI, terdapat hiperpigmentasi pada aerola dan putting susu

Palpasi : Vocal premitus getaran sama kanan dan kiri, ekspansi paru pengembangan dada sama kanan dan kiri, tidak ada kelainan

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler dan tidak menggunakan alat bantu nafas

f. Jantung

Inspeksi : Bentuk simetris, iktus cordis terlihat di ICS V, terdapat denyut di ICS II kanan dan kiri

Palpasi : Iktus cordis teraba di ICS ke 5, tidak terdapat pembesaran jantung anterior posterior

Perkusi : Pekak

Auskultasi : Reguler, tidak terdapat suara mur-mur maupun bising jantung

g. Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, bentuk abdomen simetris, lingkar

perut 92cm. Peristaltik usus 6x/menit.

Pemeriksaan *Leopold* :

Leopold 1 : Pada Fundus teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting yang berarti bokong. TFU : 29 cm.

Leopold 2 : Bagian kanan teraba keras dan memanjang yang berarti punggung. Bagian kiri teraba bagian kecil yang berarti ekstermitas. DJJ : 142x/menit.

Leopold 3 : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan melenting yang berarti kepala.

Leopold 4 : Kepala belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul)

h. Ekstermitas

Superior :

Simetris kanan dan kiri tidak ada kelemahan otot pada kedua tangan tidak ada kelainan.

Inferior :

Simetris kanan dan kiri adanya oedema pada kedua kaki tidak ada kelainan.

i. Genitalia

Flour Albus : Terdapat cairan kental berwarna bening dan tidak berbau dalam jumlah sedikit

Perdarahan : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

Keluhan : Tidak ada keluhan

7. Data Penunjang

a. Hasil Laboratorium

Nama : Ny.X

Tanggal :

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	<u>Hematologi</u>		
	Darah Perifer Lengkap		
	Hemoglobin	8	10-18

Leukosit	12,1	4,0-11,0
Trombosit	213	150-450
Hematokrit	33,0	31-55
Eritrosit	4,38	4,76-6,95
Golongan Darah	B	

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Analisa Data

No	Hari/Tanggal	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
1.	Senin, 11 Ds : September 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri berhubungan punggung bagian bawah sudah dengan agen berlangsung selama 2 minggu pencedera • Klien mengatakan sulit tidur fisiologis. dan tidur tidak nyenyak. <p>P : Klien mengatakan nyeri timbul karena bb bertambah terus, dan perut yang semakin membesar.</p> <p>Q : Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk.</p> <p>R : Klien mengatakan nyeri di punggung bagian bawah.</p> <p>S : Klien mengatakan skala nyeri 6</p> <p>T: Klien mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak meringis kesakitan. 	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. nyeri timbul karena bb bertambah terus, dan perut yang semakin membesar. nyeri seperti ditusuk-tusuk. nyeri di punggung bagian bawah. skala nyeri 6 nyeri hilang timbul meringis kesakitan.

-
- Klien tampak gelisah
 - TTV : TD : 110/80 mmHg

Rr : 25x/menit

N : 107x/menit

S : 36,7 °C

	Ds :	Konstipasi
	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan makan berhubungan sehari-hari tidak menggunakan dengan sayur ketidakcukupan • Klien mengatakan tidak bisa asupan serat BAB sudah 3 hari, padahal biasanya tiap hari bisa BAB. 	
2. September 2023	<p>Senin, 11</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan saat mengeluarkan feses sangat lama dan sulit. • Klien mengatakan feses keras • Klien mengatakan pasien mengkonsumsi tablet Fe 	
	Do :	
	<ul style="list-style-type: none"> • Peristaltik usus menurun 	
3. Senin, 11 September 2023	Ds :	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan
	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan badan terasa lemah saat melakukan aktivitas seperti memasak dan membersihkan rumah. • Klien mengeluh gampang lelah 	
	Do :	
	<ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat susah untuk beraktivitas karena kehamilan 	

<p>sudah mulai tua</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hb 8 gr/dl • Wajah terlihat pucat, konjungtiva anemis • TTV : TD : 110/80 mmHg <p>Rr : 25x/menit</p> <p>N : 107x/menit</p> <p>S : 36,7 oC</p>
--

C. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No. Hari/ Tanggal	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil			Intervensi (SIKI) (SLKI)	TTD
		Setelah	Manajemen	nyeri		
1. Rabu, 13 September 2023	Nyeri akut (D. 0077)	dilakukan tindakan asuhan keperawatan	lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	1. Identifikasi jaringan dengan kriteria aktual atau hasil: fungsional, dengan onset mendadak	2. Identifikasi skala nyeri. • Kemampuan n menuntaskan aktivitas	Triyas
	Definisi Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan	keperawatan selama kunjungan 3x tatap muka diharapkan tingkat menurun	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respons nyeri non verbal.	B. Terapeutik		

<p>atau lambat meningkat. dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri menurun. • Meringis menurun. • Sikap potektif menurun. • Frekuensi nadi membaik. • Pola napas membaik. • Tekanan darah membaik. 	<p>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>Massage Effleurage</i>). 2. Fasilitasi istirahat dan tidur. C. Edukasi 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. D. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>
<p>2. Rabu, 13 September 2023 Konstipasi Definisi penurunan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan</p> <p>Manajemen Eliminasi Fekal (I.04151)</p> <p>A. Observasi</p>

defekasi normal yang disertai pengeluaran feses dan tuntas feses kering dan banyak	keperawatan selama 3x tatap muka diharapkan eliminasi fekal sulit membaik dengan kriteria hasil : • Kontrol pengeluaran feses meningkat	1. Identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar pengobatan
		2. Identifikasi yang berefek pada kondisi gastrointestinal al
		• Keluhan defekasi lama dan sulit menurun • Mengejan saat
		3. Monitor buang air besar (mis. warna, frekuensi, konsistensi, volume).
	defekasi	B. Terapeutik
		1. Berikan air hangat setelah makan
		2. Jadwalkan waktu defekasi bersama pasien
		3. Sediakan makanan

tinggi serat.

C. Edukasi

1. Jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltik usus.

2. Anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat.

3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi

D. Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian obat suppositoria anal, jika

perlu					
3.	Rabu, 13 September 2023	Intoleransi Aktivitas (D. 0056)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama kunjungan 3x tatap muka diharapkan toleransi	Manajemen Energi (I.05178) A. Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan	Triyas
				2. Monitor kelelahan fisik dan emosional dengan kriteria hasil :	
				• Frekuensi nadi meningkat	4. Monitor lokasi dan ketidaknyamaan selama melakukan aktivitas
				• Saturasi oksigen meningkat	B. Terapeutik
				• Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat	1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus
				• Kecepatan berjalan meningkat	2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif

<ul style="list-style-type: none"> • Keluhan lelah menurun • Warna kulit membaik • Tekanan darah membaik • Frekuensi napas membaik 	<p>3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>C. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>3. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>D. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	---

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari ke-1

No. DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD
I	Rabu, 13 September	Mengidentifikasi lokasi, nyeri, mengatakan nyeri	Ds : Klien Triyas	

2023 08:30 WIB	karakteristik, frekuensi, kualitas, dan skala nyeri	punggung bawah P:Nyeri saat Capek. Q:Ditusuk-tusuk. R:Punggung bagian bawah. S : 6
		T :Terus menerus Do : Klien tampak meringis kesakitan. TTV : TD : 110/80 mmHg Rr : 25x/menit N : 105x/menit S : 36,7 °C
08:45 WIB	Memberikan teknik nonfarmakologi (<i>Massage Effleurage</i>)	Ds: Klien Triyas mengatakan nyeri sudah berkurang. Do: Klien tampak kooperatif.
09:00 WIB	Memfasilitasi Istirahat dan Tidur	Ds: Klien Triyas mengatakan sulit istirahat Do: Klien tampak lelah .
09:15 WIB	Menjelaskan strategi meredakan	Ds: Klien Triyas mengatakan tidak

		nyeri	tau	strategi	
			meredakan nyeri		
			Do:	Klien	
			tampak		
			kooperatif		
II	09:30 WIB	Mengidentifikasi pengobatan yang berefek pada hanya kondisi mengkonsumsi gastrointestinal obat Tablet Fe	Ds : Klien	Triyas	
			Do : Klien		
		tampak			
		kooperatif.			
	09:45 WIB	Memonitor buang air besar (mis. mengatakan 3 warna, frekuensi, hari ini tidak bisa konsistensi, BAB, dan volume). sebelumnya BAB keras dan susah keluar.	Ds : Klien	Triyas	
			Do : Klien		
		tampak tidak nyaman			
	10:00 WIB	Memberikan air hangat setelah makan	Ds : Klien	Triyas	
			mengatakan tidak mengetahui		
		manfaat minum			
		air hangat setelah			
		makan untuk			
		mengatasi sulit			

BAB.

Do : Klien
 tampak
 memahami.

10:15 WIB	Membuat Jadwal Ds : Klien Triyas waktu defekasi mengatakan bersama pasien defekasi tidak rutin
	Do : Klien tampak kooperatif

Hari ke-2

No. DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD
III	Kamis, 14 September 2023	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Massage <i>Effleurage</i>)	Ds: mengatkan nyeri klien Do: tampak kooperatif	Klien Triyas
	08:15 WIB	Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	Ds: mengatakan nyaman dengan nyeri punggung bawah Do: klien tampak	Klien Triyas
	09:00 WIB			

			kelelahan.		
	09:15 WIB	Memonitor pola dan jam tidur	Ds:	Klien	Triyas mengatakan sulit tidur.
			Do:	Klien	terlihat kurang tidur, terdapat mata panda.
	09:30 WIB	Menjelaskan aktivitas distraksi yang menenangkan	Ds:	Klien	Triyas mengatakan tidak tau aktivitas yang menenangkan
			Do:	Klien	tampak kooperatif
	09:40 WIB	Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	Ds :	Klien	Triyas mengatakan melakukan aktivitas sedikit sedikit
			Do :	Klien	tampak mengerti
II	09:45 WIB	Menganjurkan pasien mengkonsumsi makanan tinggi serat	Ds :	Klien	Triyas mengatakan sudah makan sayur dan makanan-makanan yang tinggi serat

					Do : Klien tampak mengerti
10:05 WIB	Memonitor buang air besar (mis. mengatakan warna, frekuensi, sudah bisa BAB konsistensi, tadi pagi volume).	Ds : Klien Triyas			
10:10 WIB	Menganjurkan klien meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi	Ds : Klien Triyas mengatakan minum ±6 gelas/hari air putih.			
10:20 WIB	Menelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltik usus.	Ds : Klien Triyas mengatakan tidak tahu Do : Pasien tampak kooperatif			

Hari Ke-3

No. DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	
			Formatif	TTD
I	Jum'at, 15 September 2023	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, nyeri, mengatakan nyeri berkurang	Ds: Klien	Triyas

08:15 WIB	frekuensi,	P : nyeri saat kualitas, dan salah posisi skala nyeri bergerak
		Q: Seperti ditusuk-tusuk
		R: Punggung bawah
		S : 3
		T : Hilang timbul
		Do : pasien tampak kooperatif.
		TD : 120/80 mmHg
		N: 80x/mnt
		S: 36,3°C
		RR:23x/mnt
<hr/>	08:30 WIB	Memberikan Ds: Klien Triyas teknik mengatakan nonfarmakologi nyeri berkurang (<i>Massage</i> Do: Klien <i>Effleurage</i>) tampak

		kooperatif		
09:15 WIB	Memfasilitasi	Ds:	Klien	Triyas
	istirahat	dan	mengatakan	
	tidur		sudah bisa tidur	
		Do:	Klien	
			tampak ceria.	
09:30 WIB	Menjelaskan	Ds:	Klien	Triyas
	strategi		mengatakan	
	meredakan nyeri	tau	strategi	
			meredakan	
			nyeri	
		Do:	Klien	
			tampak	
			kooperatif	
10:00 WIB	Mengajarkan	Ds:	Klien	Triyas
	teknik		mengatakan	
	nonfarmakologis	nyeri	sudah	
	untuk		berkurang	Do:
	mengurangi rasa	Klien	tampak	
	nyeri		kooperatif	

E. EVALUASI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa	Tanggal/ Jam	Evaluasi Sumatif	TTD
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.	14 September 2023 08:00 WIB	<p>S : Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada punggung bawahnya</p> <p>O : Klien tampak membaik</p> <p>P: : Klien mengatakan nyeri timbul saat kelelahan.</p> <p>Q: Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Klien mengatakan nyeri di punggung bagian bawah.</p> <p>S : Klien mengatakan skala nyeri 6</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	Triyas
	Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan serat	14 September 2023 08:30 WIB	<p>S : Klien mengatakan sudah bisa BAB walau sedikit dan terasa belum tuntas</p> <p>O : Klien tampak membaik</p> <p>A : Masalah teratasi Sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	Triyas
2	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan	15 September 2023 08:30	<p>S: Ny. s mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas</p> <p>O: klien tampak lebih ceria</p> <p>A:masalah teratasi</p>	Triyas

Kelemahan	WIB	P: Hentikan intervensi
Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan serat	15 September 2023 08:40 WIB	S : Klien mengatakan sudah bisa BAB dengan tuntas O : Klien tampak membaik A : Masalah teratas P : Hentikan intervensi
3 Nyeri akut berhubungan dengan pencegahan fisiologis.	15 September 2023 10:05 WIB	S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang pada punggung bagian bawah O : klien tampak sehat, ceria. P: klien mengatakan nyeri timbul saat kelelahan. Q: klien mengatakan nyeri sudah hilang R: Klien mengatakan nyeri dibagian punggung bawah. S : klien mengatakan skala nyeri 2 T : hilang timbul A: Masalah teratas P: Hentikan intervensi