

BAB III

LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. Pengkajian

Tabel 3. 1 Pengkajian

Biodata Pasien		
a) Inisial Pasien	Ny. D (Pasien 1)	Ny. A (Pasien 2)
b) Usia	31 tahun	35 tahun
c) Agama	Islam	Islam
d) Pendidikan Terakhir	SMA	SMP
e) Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
f) Alamat	Bandung	Bandung
g) Diagnosa Medis	P3A0 post sectio caesarea a.I letak obliq	P4A0 postsectio caesarea a.I IUGR
h) Tanggal MasukRS	29 november 2023	29 November 2023
i) Tanggal Pengkajian	30 November 2023	30 November 2023
j) Tanggal & jam Operasi	30 November 2023, pukul 09.55	30 November 2023, 08.40
Biodata Penanggung Jawab		
a) Nama	Tn. G	Tn. F
b) Usia	33 Tahun	43 tahun
c) Pendidikan Terakhir	SMA	SMP
d) Pekerjaan	Wiraswasta	Pegawai Swasta
e) Hub Dengan Pasien	Suami	Suami
f) Alamat	Kota Bandung	Kota Bandung
Keluhan Utama	Nyeri pada luka operasi	Nyeri pada luka operasi

Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien datang ke IGD pada tanggal 29 Desember 2023 pukul 18.30 dengan G3P2A0 aterm letak oblique. 3 jam sebelum ke rumah sakit merasakan ada sedikit mulas. Pada saat di IGD pasien diberikan terapi infus RL 20 tetes permenit, dilakukan pemeriksaan tekanan darah 99/74 mmHg, Nadi 105x/menit, suhu 36,4 C, Respirasi 20x/menit dan pengambilan darah untuk pemeriksaan sysmex dan GDS. pasien dipindahkan ke ruangan VK kebidanan pukul 20.40. di Ruang VK pasien dilakukan pengkajian	Pada hari rabu 30 November 2023 pasien datang ke poli untuk melakukan konsultasi dengan dr. Amarendra dan direncanakan operasi SC pada tanggal tersebut pukul 09.00. Di ruang VK pasien dilakukan pengkajian dan persiapan operasi. Pasien dibawa ke ruang operasi pada pukul 08.20 selesai operasi 09.30 dan kembali di jemput dari ruang Operasi pukul 10.30. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 30 November 2023 pukul 15.00 pasien ±6 jam post operasi,
----------------------------	--	---

	<p>dan persiapan operasi.</p> <p>pasien di bawa ke ruang Operasi tanggal 30 november sekitar pukul 08.30 dan selesai operasi pukul 10.45 pasien bedrest hingga pukul 20.00</p> <p>Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 30 November 2023 pukul 14.30, pasien \pm5 jam post operasi, pasien mengeluh nyeri luka operasi, Nyeri dirasakan seperti di sayat-sayat, nyeri dirasakan bertambah jika bergerak, pasien tampak meringis jika bergerak, nyeri dirasakan di area luka operasi, pasien tampak berhati-hati dan melindungi area luka, skala nyeri 8(0-10) nyeri dirasakan menetap.</p>	<p>pasien mengeluh nyeri luka operasi, Nyeri dirasakan seperti di sayat-sayat, nyeri dirasakan bertambah jika bergerak, pasien tampak meringis jika bergerak, nyeri dirasakan di area luka operasi, pasien tampak berhati-hati dan melindungi area luka, skala nyeri 7(0-10) nyeri dirasakan menetap.</p>																																																																																												
Riwayat kesehatan dahulu	<p>Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi, diabetes militus, asma, Riwayat penyakit menular seperti TBC dan hepatitis, alergi obat ataupun alergi makanan. Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok, dan minum alcohol.</p>	<p>Pasien mengatakan sebelumnya pernah di operasi caesar saat persalinan anak yang pertama.. Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi, diabetes militus, asma, Riwayat penyakit menular seperti TBC dan hepatitis, alergi obat ataupun alergi makanan. Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok, dan minum alcohol.</p>																																																																																												
Riwayat kesehatan keluarga	<p>Pasien mengatakan tidak ada keluarganya yang menderita penyakit hipertensi, diabetesmilitus, kanker, TBC, hepatitis, dan tidak memiliki Riwayat kehamilan kembar.</p>	<p>Pasien mengatakan tidak ada keluarganya yang menderita penyakit hipertensi, diabetes militus, kanker, TBC, hepatitis, dan tidak memiliki Riwayat kehamilan kembar.</p>																																																																																												
Riwayat obstetri dan ginekologi																																																																																														
Riwayat obstetri (Riwayat persalinan dan nifas yang lalu)	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Tahun partus</th> <th rowspan="2">Umur Hamil</th> <th rowspan="2">Jenis Partus</th> <th rowspan="2">Tempat penolong</th> <th rowspan="2">JK</th> <th rowspan="2">BBL</th> <th colspan="4">Masalah</th> <th rowspan="2">Keadaan anak</th> </tr> <tr> <th>Hamil</th> <th>Laht</th> <th>Nifas</th> <th>Bayi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>2011</td> <td>9 bulan</td> <td>Spontan</td> <td>Bidan</td> <td>L</td> <td>2.700 gram</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>Hidup</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2019</td> <td>9 bulan</td> <td>Spontan</td> <td>Bidan</td> <td>P</td> <td>3.300 gram</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>Hidup</td> </tr> </tbody> </table>	No	Tahun partus	Umur Hamil	Jenis Partus	Tempat penolong	JK	BBL	Masalah				Keadaan anak	Hamil	Laht	Nifas	Bayi	1.	2011	9 bulan	Spontan	Bidan	L	2.700 gram	-	-	-	-	Hidup	2	2019	9 bulan	Spontan	Bidan	P	3.300 gram	-	-	-	-	Hidup	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Tahun partus</th> <th rowspan="2">Umur Hamil</th> <th rowspan="2">Jenis Partus</th> <th rowspan="2">Tempat penolong</th> <th rowspan="2">JK</th> <th rowspan="2">BBL</th> <th colspan="4">Masalah</th> <th rowspan="2">Keadaan anak</th> </tr> <tr> <th>Hamil</th> <th>Laht</th> <th>Nifas</th> <th>Bayi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>2008</td> <td>Atem</td> <td>SC</td> <td>dokter</td> <td>P</td> <td>3100</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>Hidup</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2014</td> <td>Atem</td> <td>Spontan</td> <td>dokter</td> <td>P</td> <td>2900</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>Hidup</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2022</td> <td>Atem</td> <td>Spontan</td> <td>dokter</td> <td>L</td> <td>2900</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>Meninggal (TUGR)</td> </tr> </tbody> </table>	No	Tahun partus	Umur Hamil	Jenis Partus	Tempat penolong	JK	BBL	Masalah				Keadaan anak	Hamil	Laht	Nifas	Bayi	1.	2008	Atem	SC	dokter	P	3100	-	-	-	-	Hidup	2	2014	Atem	Spontan	dokter	P	2900	-	-	-	-	Hidup	3	2022	Atem	Spontan	dokter	L	2900	-	-	-	-	Meninggal (TUGR)
No	Tahun partus								Umur Hamil	Jenis Partus	Tempat penolong	JK		BBL	Masalah				Keadaan anak																																																																											
		Hamil	Laht	Nifas	Bayi																																																																																									
1.	2011	9 bulan	Spontan	Bidan	L	2.700 gram	-	-	-	-	Hidup																																																																																			
2	2019	9 bulan	Spontan	Bidan	P	3.300 gram	-	-	-	-	Hidup																																																																																			
No	Tahun partus	Umur Hamil	Jenis Partus	Tempat penolong	JK	BBL	Masalah				Keadaan anak																																																																																			
							Hamil	Laht	Nifas	Bayi																																																																																				
1.	2008	Atem	SC	dokter	P	3100	-	-	-	-	Hidup																																																																																			
2	2014	Atem	Spontan	dokter	P	2900	-	-	-	-	Hidup																																																																																			
3	2022	Atem	Spontan	dokter	L	2900	-	-	-	-	Meninggal (TUGR)																																																																																			
Riwayat kehamilan saat ini	<p>Pasien mengatakan ini kehamilan ketiga, usia kehamilan saat ini 39 minggu. Saat trimester pertama pasien merasa terlambat datang bulan, kemudian \pm seminggu kemudian pasien melakukan pemeriksaan ke bidan dan di periksa urin kemudian hasilnya pasien</p>	<p>Pasien mengatakan saat ini merupakan kehamilan yang ke 4, usia kehamilan saat ini yaitu 39 minggu, gerakan janin pertama dirasakan di usia kehamilan 4 bulan. Vitamin selama hamil yaitu tablet penambah darah Fe dan folamil genio pasien rutin</p>																																																																																												

	<p>positif hamil dengan taksiran usia kehamilan \pm 5 minggu selama hamil trimester pertama pasien mengeluh mual tetapi tidak sampai muntah, gerakan janin pertama dirasakan di usia kehamilan 4 bulan. Vitamin selama hamil yaitu tablet penambahdarah Fe dan folamil genio. Pasien rutin memeriksakan kandungannya ke bidan dan ke dokter.</p> <p>HPHT : 08 Maret 2023 sebelum hamil : 62 kg, saat hamil BB menjadi 67 kg.</p> <p>Taksiran Persalinan 08 03 2023 +7 +9</p> <hr/> <p>HPL : 15 12 2023</p> <p>Menghitung usia kehamilan Berdasarkan HPHT Tgl pengkajian : 29-11-2023</p> <p>HPHT : 08-03-2023 21-08 x 4 1/3</p> <p>= 21 Hari + (8x4)+(8x1/3) = 21 hari + (32)+(2.6) = 21 hari + 34.6 minggu = 3 minggu + 34 minggu 6 hari = 37 minggu 6 hari</p> <p>Usia kehamilan menurut perhitungan dengan HPHT dan tanggal pengkajian adalah 37 minggu 6 hari</p>	<p>memeriksa kehamilan ke RSMB.</p> <p>HPHT : 23 Maret 2023 sebelum hamil : 52 kg, saat hamil BB menjadi 60 kg.</p> <p>Taksiran Persalinan 23 03 2023 +7 +9</p> <hr/> <p>HPL : 30 12 2023</p> <p>Menghitung usia kehamilan Berdasarkan HPHT Tgl pengkajian : 29-11-2023</p> <p>HPHT : 23-03-2023 06-08 x 4 1/3</p> <p>= 6 Hari + (8x4)+(8x1/3) = 6 hari + (32)+(2.6) = 6 hari + 34.6 minggu = 6 hari + 34 minggu 6 hari = 35 minggu 5 hari</p> <p>Usia kehamilan menurut perhitungan dengan HPHT dan tanggal pengkajian adalah 35 minggu 5 hari</p>
<p>Riwayat persalinan saat ini</p>	<p>Jenis Persalinan SC</p> <p>Laporan Operasi : pasien dari ruang Vk diantar ke ruang operasi pukul 08.30 pasien diberikan anastesi spinal, kemudian pasien diposisikan terlentang kemudian dilakukan pembedahan, lahir bayi laki-laki kemudian diberikan oxytocyn 10 IU, kontraksi baik. Lahir plasenta dengan utuh, luka laserasi dijahit lapis demi lapis, sebelum abdomen di tutup dipastikan kembali tidak ada kassa yang tertinggal di dalam, luka dijahit secara sirkuler.</p> <p>Masalah selama persalinan : tidak ada</p> <p>Observasi kala IV</p>	<p>Jenis persalinan SC</p> <p>Laporan Operasi : pasien dari ruang Vk diantar ke ruang operasi pukul 09.00 pasien diberikan anastesi spinal, kemudian pasien diposisikan terlentang kemudian dilakukan pembedahan, lahir bayi laki-laki kemudian diberikan oxytocyn 10 IU, kontraksi baik. Lahir plasenta dengan utuh, luka laserasi dijahit lapis demi lapis, sebelum abdomen di tutup dipastikan kembali tidak ada kassa yang tertinggal di dalam, luka dijahit secara sirkuler.</p> <p>Masalah selama persalinan : tidak ada</p>

		Observasi kala IV
Riwayat ginekologi	Paisen mengatakan menstruasi pertama kali yaitu pada usia 13 tahun dengan siklus 28 hari, saat menstruasi pasien mengganti pembalut 2-3 kali/ hari lama menstruasi 5 hari tanpa gangguan.	Paisen mengatakan menstruasi pertama kali yaitu pada usia 13 tahun dengan siklus 28 hari, saat menstruasi pasien mengganti pembalut 2-3 kali/ hari lama menstruasi 6-7 hari tanpa gangguan.
Riwayat KB	Pasien mengatakan sebelum hamil anak pertama tidak menggunakan KB, kemudian setelah lahir anak pertama pasien Menggunakan IUD selama 4 tahun dan lanjut menggunakan KB suntik, setelah lahir anak ke dua pasien menggunakan KB suntik 3 bulan selama 3 tahun.	Pasien mengatakan setelah menikah tidak menggunakan Kb, kemudian setelah mendapatkan anak ke 1 pasien menggunakan suntik Kb 2 bulan selama 4 tahun, kemudian hamil anak ke 2 setelah hamil dan meahirkan anak kedua menggunakan suntik KB selama 7 tahun. Lalu hamil anak ke 3 dan setelah melahirkan anak ke tiga pasien menggunakan KB kalender
Riwayat Pernikahan	pasien mengatakan menikah pada usia 19 tahun dan merupakan pernikahan pertama pasien. Usia pernikahan saat ini yaitu kurang lebih 12 tahun.	pasien mengatakan menikah pada usia 19 tahun dan merupakan pernikahan pertama pasien. Usia pernikahan saat ini yaitu kurang lebih 16 tahun.
Pemeriksaan Fisik		
Keadaan Umum	Kesadaran :Compos Mentis TD : 111/ 81 mmHg HR : 87 x/ menit RR : 20 x/ menit S : 36,4 C SpO2: 98 % BB sebelum hamil : 62 kg BB saat hamil: 67 kg. TB : 157 cm	Kesadaran :Compos Mentis TD : 124/ 78 mmHg HR : 85 x/ menit RR : 20 x/ menit S : 36,6 C SpO2: 98 % sebelum hamil : 52 kg Saat hamil : 60 kg. TB : 153 cm

Sistem Reproduksi	<p>1) Mamae : Payudara simetris, puting tampak menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan di payudara, payudara teraba lembek, terdapat kolostrum, IMD sudah dilakukan di ruang Operasi</p> <p>2) Uterus : TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras</p> <p>3) Vulva : Saat dikaji pasien menggunakan diapers dewasa dengan perdarahan hanya \pm 50 cc, lochea berwarna merah dan tidak berbau (lochea rubra)</p>	<p>1) Mamae : Payudara simetris, puting tampak menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan di payudara, payudara teraba lembek, terdapat kolostrum, IMD sudah dilakukan di ruang Operasi</p> <p>2) Uterus : TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras</p> <p>3) Vulva : Saat dikaji pasien menggunakan diapers dewasa dengan perdarahan hanya \pm 100 cc, lochea berwarna merah dan tidak berbau (lochea rubra)</p>
Sistem pernafasan	Tidak ada penafasan cuping hidung, irama nafas teratur, pengembangan paru simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada sianosis.	Tidak ada penafasan cuping hidung, irama nafas teratur, pengembangan paru simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada sianosis.
Sistem Kardiovaskuler	Konjungtiva tidak anemis, CRT <2detik, tidak ada bunyi jantung tambahan, akral hangat, tidak ada sianosis, tidak ada edema ekstremitas, tidak ada varises di ekstremitas, homan's sign negatif.	Konjungtiva tidak anemis, CRT <2detik, tidak ada bunyi jantung tambahan, akral hangat, tidak ada sianosis, tidak ada edema ekstremitas, tidak ada varises di ekstremitas, homan's sign negatif.
Sistem pencernaan	Mukosa bibir kering, tidak tampak pucat, tidak ada kesulitan saat menelan, tidak ada gangguan makan, Bising usus : 7 x/menit	Mukosa bibir kering, tidak tampak pucat, tidak ada kesulitan saat menelan, tidak ada gangguan makan, Bising usus : 9 x/menit
Sistem perkemihan	Pasien terpasang dower chateter no. 16, tidak ada darah dalam urine, urine berwarna kuning, jumlah urine 600 cc/ 6 jam	Pasien terpasang dower chateter no. 16, tidak ada darah dalam urine, urine berwarna kuning, jumlah urine 400 cc/5 jam
Sistem persyarafan	Orientasi waktu dan tempat baik, refleks patella positif	Orientasi waktu dan tempat baik, refleks patella positif
Sistem Endokrin	Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening dan tyroid, terdapat kolostrum	Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening dan tyroid, terdapat kolostrum

Sistem muskuloskeletal	Bentuk simetris, pasien dalam posisi terlentang, mobilisasi masih terbatas, kekuatan otot 5 5 1 1 (ekstremitas bawah kekuatan otot masih lemah karena pengaruh anastesi spinal) Pasien terpasang infus RL drip tramadol 200mg 20 gtt/menit di tangan kanan, aliran infus lancar	Bentuk simetris, pasien dalam posisi terlentang, mobilisasi hanya menggerakkan tangan, kekuatan otot 5 5 1 1 (ekstremitas bawah kekuatan otot masih lemah karena pengaruh anastesi spinal) Pasien terpasang infus RL ditambah analgetic ketorolac 60 mg 20 gtt/menit (di tangan kanan, aliran infus lancar)
Sistem integumen	Turgor kulit elastis, terdapat linea nigra, terdapat striae, terdapat luka bekas operasi sc, tidak tampak rembesan darah pada verban luka post operasi sc, kulit tampak bekeringat, pasien terpasang kateter hari pertama dengan produksi urin ±600 ml, pasien masih bedrest hingga pukul 20.00, terpasang infus Hari ke 2 di tangan kanan pasien RL + Ketorolac 30 tpm labu ke dua	Turgor kulit elastis, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae, terdapat luka bekas operasi sc, tidak tampak rembesan darah pada verban luka post operasi sc, kulit teraba lengket, terpasang kateter hari pertama, dengan produksi urin ±400 ml, pasien masih bedrest hingga pukul 21.00, terpasang infus hari ke dua di tangan kanan pasien RL + Ketorolac 30 tpm labu ke dua

Pola aktivitas	Pasien Ny. D		Pasien Ny. A	
	Selama hamil	Saat dikaji	Selama hamil	Saat dikaji
makan	Sehari makan nasi lauk pauk 3x sehari 1 porsi tiap makan	Pasien belum makan nasi, pasien baru makan bubur dari rumah sakit, bubur yang habis sejumlah 1/2 porsi	Sehari makan nasi lauk pauk 3x sehari 1 porsi tiap makan	Pasien belum makan nasi, pasien baru makan bubur dari rumah sakit, bubur yang habis sejumlah 1/4 porsi
Minum	Sehari minum 6-8 gelas, air putih	Pasien baru minum air teh manis 50 cc dan air putih 30 cc	Sehari minum 6-8 gelas, air putih	Pasien baru minum air teh manis 50 cc dan air putih 30 cc
Istirahat Tidur	Tidur malam 6-7 jam sehari Tidur siang 1 jam perhari	Pasien belum bisa tidur karena merasakan sakit di perutnya, luka bekas operasi	Tidur malam 6-7 jam sehari Tidur siang 1 jam perhari	Pasien belum bisa tidur karena merasakan sakit di perutnya, luka bekas operasi
Eliminasi	BAB 1x/hari BAK >8 x/hari	BAB belum BAK menggunakan kateter urine, jumlah urine	BAB 1x/hari BAK >8 x/hari	BAB belum BAK menggunakan kateter urine, jumlah urine 400 cc,

		600 cc, berwarna kuning jernih		berwarna kuning jernih																																																																				
Personal hygiene	Mandi 1-2x/hari Keramas 2-3x/minggu	Pasien belum mandi setelah operasi	Mandi 1-2x/hari Keramas 4x/minggu	Pasien belum mandi setelah operasi																																																																				
Pemeriksaan penunjang	Ny. D		Ny. A																																																																					
Laboratorium	Tanggal dilakukan pemeriksaan 29 Desember 2023 Hemoglobin : 11.9 g/dl Hematokrit : 36.9 % Trombosit : 275.000 sel/uL Leukosit : 12.100 sel/uL		Tanggal dilakukan pemeriksaan 29 Desember 2023 Hemoglobin : 11.4 g/dl Hematokrit : 35 % Leukosit : 9.700 sel/mm ³ Trombosit : 286.000/ sel mm ³ Gds : 79 mg/dl																																																																					
Swab Antigen	29 Desember 2023 Hasil Negatif		29 Desember 2023 Hasil Negatif																																																																					
Terapi Obat	Ny. D		Ny. A																																																																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jenis</th> <th>Dosis</th> <th>Rute</th> <th>Waktu</th> <th>Manfaat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>cefazolin</td> <td>1 gram</td> <td>IV</td> <td>06.25</td> <td>Cefazolin injeksi digunakan untuk mengobati infeksi tertentu yang disebabkan oleh bakteri dan juga dapat digunakan sebelum, selama, dan terkadang dalam waktu singkat setelah operasi untuk mencegah pasien terkena infeksi. Suntikan cefazolin termasuk dalam kelas obat yang disebut antibiotik sefalosporin.</td> </tr> <tr> <td>Ranitidine</td> <td>2 x 1 amp</td> <td>IV</td> <td>11.30 & 23.30</td> <td>Ranitidine adalah antagonis reseptor histamin H₂ untuk menurunkan sekresi asam lambung basal dan nokturnal dibandingkan sekresi asam lambung yang dirangsang oleh makanan.</td> </tr> <tr> <td>Ketorolac</td> <td>1 x 1 amp</td> <td>IV</td> <td>11.30 & 23.30</td> <td>Ketorolac adalah obat golongan <i>nonsteroidal anti-inflammatory drug</i> (NSAID) yang berfungsi untuk mengatasi nyeri sedang hingga nyeri berat untuk sementara. Obat ini juga dapat digunakan sebelum atau sesudah menjalani operasi dan prosedur <i>major</i> lainnya.</td> </tr> <tr> <td>Asam mefenamat</td> <td>3 x 1</td> <td>oral</td> <td>18.00, 02.00 & 10.00</td> <td>Asam mefenamat menghambat aktivitas enzim siklooksigenase I dan II, sehingga pembentukan prekursor prostaglandin dan tromboxan menurun.</td> </tr> <tr> <td>Omeprazole</td> <td>2 x 1</td> <td>oral</td> <td>16.00 & 08.00</td> <td>Omeprazole merupakan obat yang bekerja menghambat produksi asam lambung pada tahap akhir, yaitu menghambat pompa ATP H⁺-K⁺-sel panietal yang mensekresi asam.</td> </tr> <tr> <td>cefadroxil</td> <td>3 x 1 tab</td> <td>oral</td> <td>10.00, 18.00 & 02.00</td> <td>Cefadroxil adalah sebagai antibiotik bersifat bakterisidal yang bekerja aktif melawan bakteri, terutama bakteri kokus gram positif dan sebagian kecil bakteri gram negatif.</td> </tr> </tbody> </table>	Jenis	Dosis	Rute	Waktu	Manfaat	cefazolin	1 gram	IV	06.25	Cefazolin injeksi digunakan untuk mengobati infeksi tertentu yang disebabkan oleh bakteri dan juga dapat digunakan sebelum, selama, dan terkadang dalam waktu singkat setelah operasi untuk mencegah pasien terkena infeksi. Suntikan cefazolin termasuk dalam kelas obat yang disebut antibiotik sefalosporin.	Ranitidine	2 x 1 amp	IV	11.30 & 23.30	Ranitidine adalah antagonis reseptor histamin H ₂ untuk menurunkan sekresi asam lambung basal dan nokturnal dibandingkan sekresi asam lambung yang dirangsang oleh makanan.	Ketorolac	1 x 1 amp	IV	11.30 & 23.30	Ketorolac adalah obat golongan <i>nonsteroidal anti-inflammatory drug</i> (NSAID) yang berfungsi untuk mengatasi nyeri sedang hingga nyeri berat untuk sementara. Obat ini juga dapat digunakan sebelum atau sesudah menjalani operasi dan prosedur <i>major</i> lainnya.	Asam mefenamat	3 x 1	oral	18.00, 02.00 & 10.00	Asam mefenamat menghambat aktivitas enzim siklooksigenase I dan II, sehingga pembentukan prekursor prostaglandin dan tromboxan menurun.	Omeprazole	2 x 1	oral	16.00 & 08.00	Omeprazole merupakan obat yang bekerja menghambat produksi asam lambung pada tahap akhir, yaitu menghambat pompa ATP H ⁺ -K ⁺ -sel panietal yang mensekresi asam.	cefadroxil	3 x 1 tab	oral	10.00, 18.00 & 02.00	Cefadroxil adalah sebagai antibiotik bersifat bakterisidal yang bekerja aktif melawan bakteri, terutama bakteri kokus gram positif dan sebagian kecil bakteri gram negatif.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jenis</th> <th>Dosis</th> <th>Rute</th> <th>Waktu</th> <th>Manfaat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>cefazolin</td> <td>1 gram</td> <td>IV</td> <td>06.25</td> <td>Cefazolin injeksi digunakan untuk mengobati infeksi tertentu yang disebabkan oleh bakteri dan juga dapat digunakan sebelum, selama, dan terkadang dalam waktu singkat setelah operasi untuk mencegah pasien terkena infeksi. Suntikan cefazolin termasuk dalam kelas obat yang disebut antibiotik sefalosporin.</td> </tr> <tr> <td>Ranitidine</td> <td>2 x 1 amp</td> <td>IV</td> <td>11.30 & 23.30</td> <td>Ranitidine adalah antagonis reseptor histamin H₂ untuk menurunkan sekresi asam lambung basal dan nokturnal dibandingkan sekresi asam lambung yang dirangsang oleh makanan.</td> </tr> <tr> <td>Ketorolac</td> <td>1 x 1 amp</td> <td>IV</td> <td>11.30 & 23.30</td> <td>Ketorolac adalah obat golongan <i>nonsteroidal anti-inflammatory drug</i> (NSAID) yang berfungsi untuk mengatasi nyeri sedang hingga nyeri berat untuk sementara. Obat ini juga dapat digunakan sebelum atau sesudah menjalani operasi dan prosedur <i>major</i> lainnya.</td> </tr> <tr> <td>Asam mefenamat</td> <td>3 x 1</td> <td>oral</td> <td>18.00, 02.00 & 10.00</td> <td>Asam mefenamat menghambat aktivitas enzim siklooksigenase I dan II, sehingga pembentukan prekursor prostaglandin dan tromboxan menurun.</td> </tr> <tr> <td>Omeprazole</td> <td>2 x 1</td> <td>oral</td> <td>16.00 & 08.00</td> <td>Omeprazole merupakan obat yang bekerja menghambat produksi asam lambung pada tahap akhir, yaitu menghambat pompa ATP H⁺-K⁺-sel panietal yang mensekresi asam.</td> </tr> <tr> <td>cefadroxil</td> <td>3 x 1 tab</td> <td>oral</td> <td>10.00, 18.00 & 02.00</td> <td>Cefadroxil adalah sebagai antibiotik bersifat bakterisidal yang bekerja aktif melawan bakteri, terutama bakteri kokus gram positif dan sebagian kecil bakteri gram negatif.</td> </tr> </tbody> </table>	Jenis	Dosis	Rute	Waktu	Manfaat	cefazolin	1 gram	IV	06.25	Cefazolin injeksi digunakan untuk mengobati infeksi tertentu yang disebabkan oleh bakteri dan juga dapat digunakan sebelum, selama, dan terkadang dalam waktu singkat setelah operasi untuk mencegah pasien terkena infeksi. Suntikan cefazolin termasuk dalam kelas obat yang disebut antibiotik sefalosporin.	Ranitidine	2 x 1 amp	IV	11.30 & 23.30	Ranitidine adalah antagonis reseptor histamin H ₂ untuk menurunkan sekresi asam lambung basal dan nokturnal dibandingkan sekresi asam lambung yang dirangsang oleh makanan.	Ketorolac	1 x 1 amp	IV	11.30 & 23.30	Ketorolac adalah obat golongan <i>nonsteroidal anti-inflammatory drug</i> (NSAID) yang berfungsi untuk mengatasi nyeri sedang hingga nyeri berat untuk sementara. Obat ini juga dapat digunakan sebelum atau sesudah menjalani operasi dan prosedur <i>major</i> lainnya.	Asam mefenamat	3 x 1	oral	18.00, 02.00 & 10.00	Asam mefenamat menghambat aktivitas enzim siklooksigenase I dan II, sehingga pembentukan prekursor prostaglandin dan tromboxan menurun.	Omeprazole	2 x 1	oral	16.00 & 08.00	Omeprazole merupakan obat yang bekerja menghambat produksi asam lambung pada tahap akhir, yaitu menghambat pompa ATP H ⁺ -K ⁺ -sel panietal yang mensekresi asam.	cefadroxil	3 x 1 tab	oral	10.00, 18.00 & 02.00	Cefadroxil adalah sebagai antibiotik bersifat bakterisidal yang bekerja aktif melawan bakteri, terutama bakteri kokus gram positif dan sebagian kecil bakteri gram negatif.
Jenis	Dosis	Rute	Waktu	Manfaat																																																																				
cefazolin	1 gram	IV	06.25	Cefazolin injeksi digunakan untuk mengobati infeksi tertentu yang disebabkan oleh bakteri dan juga dapat digunakan sebelum, selama, dan terkadang dalam waktu singkat setelah operasi untuk mencegah pasien terkena infeksi. Suntikan cefazolin termasuk dalam kelas obat yang disebut antibiotik sefalosporin.																																																																				
Ranitidine	2 x 1 amp	IV	11.30 & 23.30	Ranitidine adalah antagonis reseptor histamin H ₂ untuk menurunkan sekresi asam lambung basal dan nokturnal dibandingkan sekresi asam lambung yang dirangsang oleh makanan.																																																																				
Ketorolac	1 x 1 amp	IV	11.30 & 23.30	Ketorolac adalah obat golongan <i>nonsteroidal anti-inflammatory drug</i> (NSAID) yang berfungsi untuk mengatasi nyeri sedang hingga nyeri berat untuk sementara. Obat ini juga dapat digunakan sebelum atau sesudah menjalani operasi dan prosedur <i>major</i> lainnya.																																																																				
Asam mefenamat	3 x 1	oral	18.00, 02.00 & 10.00	Asam mefenamat menghambat aktivitas enzim siklooksigenase I dan II, sehingga pembentukan prekursor prostaglandin dan tromboxan menurun.																																																																				
Omeprazole	2 x 1	oral	16.00 & 08.00	Omeprazole merupakan obat yang bekerja menghambat produksi asam lambung pada tahap akhir, yaitu menghambat pompa ATP H ⁺ -K ⁺ -sel panietal yang mensekresi asam.																																																																				
cefadroxil	3 x 1 tab	oral	10.00, 18.00 & 02.00	Cefadroxil adalah sebagai antibiotik bersifat bakterisidal yang bekerja aktif melawan bakteri, terutama bakteri kokus gram positif dan sebagian kecil bakteri gram negatif.																																																																				
Jenis	Dosis	Rute	Waktu	Manfaat																																																																				
cefazolin	1 gram	IV	06.25	Cefazolin injeksi digunakan untuk mengobati infeksi tertentu yang disebabkan oleh bakteri dan juga dapat digunakan sebelum, selama, dan terkadang dalam waktu singkat setelah operasi untuk mencegah pasien terkena infeksi. Suntikan cefazolin termasuk dalam kelas obat yang disebut antibiotik sefalosporin.																																																																				
Ranitidine	2 x 1 amp	IV	11.30 & 23.30	Ranitidine adalah antagonis reseptor histamin H ₂ untuk menurunkan sekresi asam lambung basal dan nokturnal dibandingkan sekresi asam lambung yang dirangsang oleh makanan.																																																																				
Ketorolac	1 x 1 amp	IV	11.30 & 23.30	Ketorolac adalah obat golongan <i>nonsteroidal anti-inflammatory drug</i> (NSAID) yang berfungsi untuk mengatasi nyeri sedang hingga nyeri berat untuk sementara. Obat ini juga dapat digunakan sebelum atau sesudah menjalani operasi dan prosedur <i>major</i> lainnya.																																																																				
Asam mefenamat	3 x 1	oral	18.00, 02.00 & 10.00	Asam mefenamat menghambat aktivitas enzim siklooksigenase I dan II, sehingga pembentukan prekursor prostaglandin dan tromboxan menurun.																																																																				
Omeprazole	2 x 1	oral	16.00 & 08.00	Omeprazole merupakan obat yang bekerja menghambat produksi asam lambung pada tahap akhir, yaitu menghambat pompa ATP H ⁺ -K ⁺ -sel panietal yang mensekresi asam.																																																																				
cefadroxil	3 x 1 tab	oral	10.00, 18.00 & 02.00	Cefadroxil adalah sebagai antibiotik bersifat bakterisidal yang bekerja aktif melawan bakteri, terutama bakteri kokus gram positif dan sebagian kecil bakteri gram negatif.																																																																				
Aspek Psikososial	Ny. D		Ny. A																																																																					
Pola pikir	Pasien mengatakan ini adalah kelahiran anak yang ketiga		Pasien mengatakan ini adalah kelahiran anak yang terakhir																																																																					
Persepsi diri	Pasien merasa senang saat hamil		Pasien merasa senang saat hamil																																																																					
Gaya komunikasi	Arah pembicaraan pasien sesuai dengan yang ditanyakan perawat, Bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia		Pasien tampak acuh, arah pembicaraan pasien sesuai dengan yang ditanyakan perawat, Bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia																																																																					
Konsep diri	<ul style="list-style-type: none"> Gambaran diri: Pasien mengatakan merasa tidak terganggu dengan kondisinya sekarang pasca operasi Peran diri : Pasien adalah ibu dari 3 orang anak dan suami 		<ul style="list-style-type: none"> Gambaran diri: Pasien mengatakan merasa tidak terganggu dengan kondisinya sekarang pasca operasi Peran diri : Pasien adalah ibu dari 4 orang anak dan suami Ideal diri : Pasien mengatakan ingin 																																																																					

	<ul style="list-style-type: none"> • Ideal diri : Pasien mengatakan ingin segera pulih dan pulang ke rumah berkumpul dengan keluarga yang lainnya • Identitas diri : Pasien adalah seorang perempuan dan ibu rumah tangga • Harga diri : Pasien merasa senang dan bersyukur dengan persalinannya saat ini 	<p>segera pulih dan pulang ke rumah berkumpul dengan keluarga yang lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identitas diri : Pasien adalah seorang perempuan dan ibu rumah tangga • Harga diri : Pasien merasa senang dan bersyukur dengan persalinannya saat ini
Aspek spiritual	Pasien menganut agama islam, dan sangat bersyukur atas kelahiran bayi yang ke 3. Yang menjadi sumber kekuatan pasien adalah anak, suami dan keluarganya	Pasien menganut agama islam, dan sangat bersyukur atas kelahiran bayi yang ke 4. Yang menjadi sumber kekuatan pasien adalah anak, suami dan keluarganya

Tabel 3. 2 Analisa Data

Analisa Data			
Ny. D	Ny. A	Analisa Data	Diagnosa
<p>DS :</p> <p>Pasien mengeluh nyeri luka operasi, Nyeri dirasakan seperti di sayat-sayat, nyeri dirasakan bertambah jika bergerak, nyeri dirasakan di area luka operasi, skala nyeri 8(0-10) nyeri dirasakan menetap.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P3A0Post Partus maturus dengan letak obliq - Post SC Jam ke 5 - TFU teraba 2 jari di bawah pusat - Kontraksi uterus baik - Uterus teraba keras - Kesadaran : compos mentis TD : 111/ 81 	<p>DS :</p> <p>pasien mengeluh nyeri luka operasi, Nyeri dirasakan seperti di sayat-sayat, nyeri dirasakan bertambah jika bergerak, nyeri dirasakan di area luka operasi, skala nyeri 7(0-10) nyeri dirasakan menetap.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P4A0 post partum dengan IUGR - Post SC jam Ke 6 - pasien tampak meringis jika bergerak, - TFU teraba 2 jari di bawah pusat - Kontraksi uterus baik - Uterus teraba keras Kesadaran : Compos Mentis TD : 124/ 78 mmHg HR : 85 x/ menit RR : 20 x/ menit S : 36,6 C SpO2: 98 % - tidak tampak rembesan darah pada verban luka post operasi sc 	<p>Kelainan letak janin (oblique)</p> <p>↓</p> <p>Sectio saecarea</p> <p>↓</p> <p>Insisi dinding Abdomen</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya inkontunitas jaringan, pembuluh darah dan saraf disekitar daerah insisi</p> <p>Merangsang pengeluaran histamine, bradikinin dan prostaglandin</p> <p>↓</p> <p>Merangsang reseptor nyeri (nosiseptor) (transduksi)</p> <p>↓</p> <p>Impuls disalurkan</p>	Nyeri akut

<p>mmHg</p> <p>HR : 87 x/ menit</p> <p>RR : 20 x/ menit</p> <p>S : 36,4 C</p> <p>SpO2: 98 %</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak meringis jika bergerak - pasien tampak berhati-hati dan melindungi area luka - Kulit tampak berkeringat - Terdapat luka bekas SC tertutup kasa - tidak tampak rembesan darah pada verban luka post operasi sc - Pasien terpasang infus RL drip tramadol 200mg 20 gtt/menit di tangan kanan, aliran infus lancar 	<ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak berhati-hati dan melindungi area luka - Pasien tampak meringis - kulit teraba lengket - Pasien terpasang infus RL ditambah analgetic ketorolac 60 mg 20 gtt/menit (di tangan kanan, aliran infus lancar) 	<p>oleh serabut A delta ke neuron serabut eferen(transmisi)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perubahan transmisi nyeri di medulla spinalis(modulasi)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Impuls ditransmisikan di korteks serebri(persepsi)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri dipersepsikan</p>	
<p>DS :</p> <p>-</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P3A0Post Partus maturus dengan letak obliq - Post SC Jam ke 5 - TFU teraba 2 jari di bawah pusat - Kontraksi uterus baik - Uterus teraba keras - Tidak ada distensi kandung kemih - IMD sudah dilakukan di 	<p>DS :</p> <p>-</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P4A0 post partum dengan IUGR - Post SC jam ke 6 - TFU teraba 2 jari di bawah pusat - Kontraksi uterus baik - Uterus teraba keras - Tidak ada distensi kandung kemih - IMD sudah dilakukan di ruang Operasi - Vulva : Saat dikaji pasien menggunakan pampers dewasa dengan perdarahan hanya ± 100 cc, lochea berwarna 	<p>Progesteron menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Esterogen menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kontraksi uterus tidak adekuat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses involusio</p> <p>Resiko perdarahan</p>	<p>Resiko Perdarahan</p>

<p>ruang Operasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vulva : Saat dikaji pasien menggunakan pampers dewasa dengan perdarahan hanya ± 50 cc, lochea berwarna merah dan tidak berbau (lochea rubra) 	<p>merah dan tidak berbau (lochea rubra)</p>		
<p>DS :</p> <p>Pasien mengeluh nyeri luka operasi, Nyeri dirasakan seperti di sayat-sayat, nyeri dirasakan bertambah jika bergerak, nyeri dirasakan di area luka operasi, skala nyeri 8(0-10) nyeri dirasakan menetap.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka bekas operasi SC - Post anastesi Spinal - 5 jam post operasi - S = 36.4° C - Terpasang infus hari ke 2 di tangan sebelah kanan, tidak tampak plebitis, - kulit tampak bekeringat - terpasang kateter hari pertama dengan produksi urin ± 600 ml - tidak tampak rembesan darah pada verban luka post operasi sc 	<p>DS : pasien mengeluh nyeri luka operasi, Nyeri dirasakan seperti di sayat-sayat, nyeri dirasakan bertambah jika bergerak, nyeri dirasakan di area luka operasi, skala nyeri 7(0-10) nyeri dirasakan menetap.</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka bekas operasi SC - tidak tampak rembesan darah pada verban luka post operasi sc - Post Anastesi spinal - 6 jam post operasi - S = 36.6° C - kulit teraba lengket - terpasang kateter hari pertama dengan produksi urin ± 400 ml - terpasang infus hari ke 2 di tangan kanan pasien 	<p>Kelainan letak janin (oblique)</p> <p>↓</p> <p>Sectio saecarea</p> <p>↓</p> <p>Insisi dinding Abdomen</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya inkontunitas jaringan, pembuluh darah dan saraf disekitar daerah insisi</p> <p>↓</p> <p>Tempat masuknya mikroorganisme</p> <p>↓</p> <p>Resiko Infeksi</p>	<p>Resiko Infeksi</p>

Diagnosa Keperawatan Berdasarkan priorotas masalah

1. Nyeri akut berhubungan dengan prosedur operasi dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis dan bersikap protektif
2. Resiko Perdarahan berhubungan dengankomplikasi pasca partum
3. Resiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

B. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. 3 Diagnosa Keperawatan

No	Ny. D		Ny. A	
	Hari/ tanggal ditemukan	Diagnosa keperawatan	Hari/ tanggal ditemukan	Diagnosa keperawatan
1	Kamis/ 30 November 2023	<p>Nyeri akut berhubungan dengan prosedur operasi dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis dan bersikap protektif</p> <p>DS :</p> <p>Pasien mengeluh nyeri luka operasi, Nyeri dirasakan seperti di sayat-sayat, nyeri dirasakan bertambah jika bergerak, nyeri dirasakan di area luka operasi, skala nyeri 8(0-10) nyeri dirasakan menetap.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P3A0 Post Partus maturus dengan letak obliq - Post SC Jam ke 5 - TFU teraba 2 jari di bawah pusat - Kontraksi uterus baik - Uterus teraba keras - Kesadaran : compos mentis TD : 111/ 81 mmHg HR : 87 x/ menit RR : 20 x/ menit 	Kamis/ 30 November 2023	<p>Nyeri akut berhubungan dengan prosedur operasi dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis dan bersikap protektif</p> <p>DS :</p> <p>pasien mengeluh nyeri luka operasi, Nyeri dirasakan seperti di sayat-sayat, nyeri dirasakan bertambah jika bergerak, nyeri dirasakan di area luka operasi, skala nyeri 7(0-10) nyeri dirasakan menetap.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P4A0 post partum dengan IUGR - Post SC jam Ke 6 - pasien tampak meringis jika bergerak, - TFU teraba 2 jari di bawah pusat - Kontraksi uterus baik - Uterus teraba keras Kesadaran :Compos Mentis TD : 124/ 78 mmHg HR : 85 x/ menit RR : 20 x/ menit S : 36,6 C SpO2 : 98 % - tidak tampak rembesan darah pada verban luka post operasi sc - pasien tampak berhati-hati dan

		<p>S : 36,4 C SpO2 : 98 %</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak meringis jika bergerak - pasien tampak berhati-hati dan melindungi area luka - Kulit tampak berkeriat - Terdapat luka bekas SC tertutup kasa - tidak tampak rembesan darah pada verban luka post operasi sc - Pasien terpasang infus RL drip tramadol 200mg 20 gtt/menit di tangan kanan, aliran infus lancar 		<p>melindungi area luka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paisein tampak meringis - kulit teraba lengket - Pasien terpasang infus RL ditambahanalgetic ketorolac 60 mg 20 gtt/menit (di tangan kanan, aliran infus lancar)
2		<p>Resiko Perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum</p> <p>DS :</p> <p>-</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P3A0 Post Partus maturus dengan letak obliq - Post SC Jam ke 5 - TFU teraba 2 jari di bawah pusat - Kontraksi uterus baik - Uterus teraba keras - Tidak ada distensi kandung kemih - IMD sudah dilakukan di ruang Operasi - Vulva : Saat dikaji pasien menggunakan pampers dewasa dengan perdarahan hanya ± 50 cc, lochea berwarna merah dan tidak berbau (lochea rubra) 		<p>Resiko Perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum</p> <p>DS :</p> <p>-</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P4A0 post partum dengan IUGR - Post SC jam ke 6 - TFU teraba 2 jari di bawah pusat - Kontraksi uterus baik - Uterus teraba keras - Tidak ada distensi kandung kemih - IMD sudah dilakukan di ruang Operasi - - Vulva : Saat dikaji pasien menggunakan pampers dewasa dengan perdarahan hanya ± 100 cc, lochea berwarna merah dan tidak berbau (lochea rubra)

3		<p>Resiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasive</p> <p>DS : Pasien mengeluh nyeri luka operasi, Nyeri dirasakan seperti di sayat-sayat, nyeri dirasakan bertambah jika bergerak, nyeri dirasakan di area luka operasi, skala nyeri 8(0-10) nyeri dirasakan menetap.</p> <p>DO : - Terdapat luka bekas operasi SC - Post anastesi Spinal - 5 jam post operasi - S = 36.4° C - Terpasang infus hari ke 2 di tangan sebelah kanan, tidak tampak plebitis, - kulit tampak bekeringat - terpasang kateter hari pertama dengan produksi urin ±600 ml - tidak tampak rembesan darah pada verban luka post operasi sc</p>	<p>Resiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasive</p> <p>DS : pasien mengeluh nyeri luka operasi, Nyeri dirasakan seperti di sayat-sayat, nyeri dirasakan bertambah jika bergerak, nyeri dirasakan di area luka operasi, skala nyeri 7(0-10) nyeri dirasakan menetap.</p> <p>Do : - Terdapat luka bekas operasi SC - tidak tampak rembesan darah pada verban luka post operasi sc - Post Anastesi spinal - 6 jam post operasi - S = 36.6° C - kulit teraba lengket - terpasang kateter hari pertama dengan produksi urin ±400 ml - terpasang infus hari kedua di tangan kanan pasien</p>
---	--	--	--

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 4 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa KeperawatanNy. D	Diagnosa KeperawatanNy. A	Tujuan Keperawatan	Intervensi	Rasional
1	2	2	3	4	5
1	<p>Nyeri akut berhubungan dengan prosedur operasi dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis dan bersikap protektif</p> <p>DS :</p> <p>Pasien mengeluh nyeri luka operasi, Nyeri dirasakan seperti di sayat-sayat, nyeri dirasakan bertambah jika bergerak, nyeri dirasakan di area luka operasi, skala nyeri 8(0-10) nyeri dirasakan menetap.</p> <p>DO :</p> <p>– P3A0 Post Partus maturus dengan letak obliq</p> <p>– Post SC Jam ke 5</p> <p>– TFU teraba 2 jari di</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan prosedur operasi dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis dan bersikap protektif</p> <p>DS :</p> <p>pasien mengeluh nyeri luka operasi, Nyeri dirasakan seperti di sayat-sayat, nyeri dirasakan bertambah jika bergerak, nyeri dirasakan di area luka operasi, skala nyeri 7(0-10) nyeri dirasakan menetap.</p> <p>DO :</p> <p>– P4A0 post partum dengan IUGR</p> <p>– Post SC jam Ke 6</p> <p>– pasien tampak meringis jika</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri berkurang 2. Pasien tampak tenang, ekspresi wajah meringis berkurang 3. Skala nyeri (3 (0-10) 4. Nadi dalam batas normal (60-100x/menit) 5. Pola dan frekuensi nafas normal (teratur, 12- 20x/menit) 6. Dapat bergerak dan beraktivitas dengan bebas 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang diberikan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan pemberian <i>Foot Massage</i> selama 20 menit 24 jam setelah operasi selama 2 hari 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan informasi pemahaman objektif nyeri untuk menentukan intervensi yang akan diberikan 2. Mengetahui tingkat keparahan nyeri 3. Mencegah faktor-faktor yang memperberat dan meningkatkan faktor yang memperingan nyeri 4. Mengetahui efektifitas terapi komplementer yang diberikan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Meringankan rasa nyeri dengan <i>Foot massage</i> : Massage merupakan tehnik sentuhan serta pemijatan ringan yang dapat menghasilkan rasa rileks dalam tubuh, serta memberikan rasa nyaman. 6. Lingkungan yang nyaman dan minim distraksi dapat mengurangi faktor pemberat nyeri 7. Istirahat tidur dapat meningkatkan dophamin untuk rileksasi otot dan mengurangi nyeri 8. Mobilisasi dini adalah upaya untuk memandirikan pasien secara bertahap, hal ini dapat memperlancar aliran darah ke

	<p>bawah pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi uterus baik - Uterus teraba keras - Kesadaran : compos mentis - TD : 111/ 81 mmHg - HR : 87 x/ menit - RR : 20 x/ menit - S : 36,4 C - SpO2 : 98 % - pasien tampak meringis jika bergerak - pasien tampak berhati-hati dan melindungi area luka - Kulit tampak berkeringat - Terdapat luka bekas SC tertutup kasa - tidak tampak rembesan darah pada verban luka post operasi sc - Pasien terpasang infus RL drip tramadol 200mg 20 gtt/menit di tangan kanan, aliran infus lancar 	<p>bergerak,</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU teraba 2 jari di bawah pusat - Kontraksi uterus baik - Uterus teraba keras - Kesadaran : Compos Mentis - TD : 124/ 78 mmHg - HR : 85 x/ menit - RR : 20 x/ menit - S : 36,6 C - SpO2 : 98 % - tidak tampak rembesan darah pada verban luka post operasi sc - pasien tampak berhati-hati dan melindungi area luka - Pasien tampak meringis - kulit teraba lengket - Pasien terpasang infus RL ditambah analgetic ketorolac 60 mg 20 gtt/menit (di tangan kanan, aliran infus lancar) 	<p>dan mandiri (PPNI, 2018)</p>	<p>pencahayaan, kebisingan)</p> <ul style="list-style-type: none"> 7. Fasilitasi istirahat dan tidur 8. Motivasi pasien untuk melakukan mobilisasi 6 jam <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 9. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 10. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 11. Ajarkan ibu latihan ekstremitas, perubahan posisi, batuk dan nafas dalam <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 12. Berikan therapy analgetic sesuai instruksidokter (RL ditambah analgetil 20tt/menit) (PPNI, 2018) 	<p>daerah luka sehingga suplai oksigen ke luka post op menjadi terpenuhi, sehingga nyeri bisa berkurang (Metasari & Sianipar,2018)</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 9. Menjelaskan penyebab nyeri dapat memberikan pemahaman kepada pasien mengenai masalah yang dialami oleh pasien, sehingga pasien dapat menghindari penyebab nyeri tersebut 10. Untuk membantu pasien mengurangi rasa nyeri dengan benar. Memonitor nyeri setiap 8 jam, dapat memberikan informasi tentang perkembangan kondisi pasien secara continue 11. Latihan ekstremitas bertujuan untuk melancarkan peredaran darah, sehingga pemulihan pasca operasi lebih cepat <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 12. Therapi analgetic dapat memblok pembentukan prostaglandin dengan jalan menginhibisi enzim siklooksigenase pada daerah yang terluka dengan mengurangi pembentukan mediator nyeri
2	Resiko Perdarahan berhubungan dengan	Resiko Perdarahan berhubungan dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama	Perawatan pasca persalinan (I.07225) Observasi 1. Monitor TTV	Perawatan pasca persalinan (I.07225) Observasi 1. Untuk mengetahui keadaan umum

komplikasi partum	pasca partum	komplikasi partum	pasca partum	3x24 jam, status pasca partum membaik, dengan kriteria hasil :	2. Monitor keadaan lochea (warna, jumlah, bau)	2. Untuk mengetahui keadaan lochea
DS :	DS :	DS :	DS :	1. Tidak ada distensi kandung kemih	3. Monitor nyeri pada kontraksi uterus	3. Mengetahui nyeri/mules yang dirasakan pada keadaan kontraksi uterus
-	-	-	-	2. Kontraksi uterus baik	4. Monitor Homan's sign	4. Mengetahui ada tidaknya nyeri betis pada saat dorsofleksi kaki dengan lutut lurus
DO :	DO :	DO :	DO :	3. Uterus teraba keras	5. Identifikasi kemampuan ibu merawat bayi	5. Agar ibu bisa merawat bayi dengan baik dan benar
- P3A0 Post Partus maturus dengan letak obliq	- P4A0 post partum dengan IUGR	- P4A0 post partum dengan IUGR	- P4A0 post partum dengan IUGR	4. Involusio uteri sesuai hari	Terapeutik	Terapeutik
- Post SC Jam ke 5	- Post SC jam ke 6	- Post SC jam ke 6	- Post SC jam ke 6	5. Perdarahan vagina menurun (<500cc)	6. Kosongkan kandung kemih sebelum pemeriksaan	6. Memberikan rasa nyaman Ketika dilakukan tindakan
- TFU teraba 2 jari di bawah pusat	- TFU teraba 2 jari di bawah pusat	- TFU teraba 2 jari di bawah pusat	- TFU teraba 2 jari di bawah pusat	6. Jumlah lochea membaik (<500cc)	7. Masase fundus uteri sampai kontraksi kuat, jika perlu	7. Mempertahankan kontraksi uterus tetap baik sehingga resiko perdarahan tidak terjadi
- Kontraksi uterus baik	- Kontraksi uterus baik	- Kontraksi uterus baik	- Kontraksi uterus baik	7. Warna lochea rubra selama 3 hari post partum	8. Anjurkan mobilisasi dini	8. Mobilisasi dini dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka, dikarenakan dapat meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga nutrisi yang dibutuhkan pada luka dapat terpenuhi dengan baik
- Uterus teraba keras	- Uterus teraba keras	- Uterus teraba keras	- Uterus teraba keras	8. Tekanan darah dalam batas normal (120/80 mmHg)	9. Diskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat tidur selama masa post partum	9. Agar kebutuhan aktivitas dan istirahat pasien teratasi
- Tidak ada distensi kandung kemih	- Tidak ada distensi kandung kemih	- Tidak ada distensi kandung kemih	- Tidak ada distensi kandung kemih	9. Nadi dalam batas normal (60-80x/menit)	10. Diskusikan tentang perubahan fisik dan psikologi ibu post partum	10. Agar pasien mampu mengetahui perubahan yang terjadi setelah melahirkan
- IMD sudah dilakukan di ruang Operasi	- IMD sudah dilakukan di ruang Operasi	- IMD sudah dilakukan di ruang Operasi	- IMD sudah dilakukan di ruang Operasi	10. Suhu tubuh dalam batas normal (36.6-37.5 C)	Edukasi	Edukasi
- Vulva : Saat dikaji pasien menggunakan pampers dewasa dengan perdarahan hanya ± 50 cc, lochea berwarna merah dan tidak berbau (lochea rubra)	- Vulva : Saat dikaji pasien menggunakan pampers dewasa dengan perdarahan hanya ± 100 cc, lochea berwarna merah dan tidak berbau (lochea rubra)	- Vulva : Saat dikaji pasien menggunakan pampers dewasa dengan perdarahan hanya ± 100 cc, lochea berwarna merah dan tidak berbau (lochea rubra)	- Vulva : Saat dikaji pasien menggunakan pampers dewasa dengan perdarahan hanya ± 100 cc, lochea berwarna merah dan tidak berbau (lochea rubra)	11. Nilai Hemoglobin	11. Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga (seperti perdarahan lebih dari 5 pembalut dalam 1 hari)	11. Agar pasien dan keluarga mengetahui tanda bahaya postpartum Ketika tidak sesuai dengan anjuran dokter
					12. Ajarkan cara perawatan perineum yang tepat	12. Memberikan kenyamanan dan terhindar dari dan resiko infeksi

				dalam batas normal (12-16 mg/dL)			
3	Resiko berhubungan dengan efek prosedur infasive	Infeksi dengan	Resiko berhubungan dengan efek prosedur infasive	Infeksi dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, proses infeksi pada luka operasi tidak terjadi, dengan kriteria hasil :	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kolaborasi pemberian antibiotik cefadroxil 3 x1 <p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Monitor karakteristik luka <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Pasang balutan sesuai kebutuhan luka 8. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan makanan tinggi kalori tinggi protein 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya infeksi/ komplikasi dari luka/ mencegah kontaminasi mikroorganisme dengan melihat tanda2 infeksi (kolor, dolor, tumor, rubor, fungsi olaesa) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mencegah terjadinya penyebaran infeksi 3. Menghindari komplikasi pada pasien serta menghindari diri dari infeksi. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Deteksi dini pasien dan keluarga saat penatalaksanaan di rumah, jika ada tanda2 infeksi bisa segera ke Rumah Sakit <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. antibiotik bersifat bakterisidal yang bekerja aktif melawan bakteri, terutama bakteri kokus gram positif dan sebagian kecil bakteri gram negatif. <p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Mengidentifikasi kondisi luka <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Memberikan informasi tentang kebutuhan

pertama dengan urin ± 400 ml
 produksi urin ± 600 ml – terpasang infus hari
 – tidak tampak kedua di tangan
 rembesan darah pada kanan pasien
 verban lukapost
 operasi sc

Manajemen Nutrisi (I.03119)

Observasi

10. Identifikasi status nutrisi
11. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
12. Identifikasi makanan yang disukai
13. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi
14. Monitor asupan makanan
15. Monitor berat badan
16. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

17. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
18. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
19. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
20. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

Edukasi

21. Ajarkan posisi duduk, jika mampu

Kolaborasi

22. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
23. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu

penanganan luka, dengan luka sayatan 9cm.
 8. Untuk menghindari terjadinya infeksi lanjutan pada daerah perlukaan

Edukasi

9. Membantu memenuhi nutrisi untuk proses penyembuhan luka

Manajemen Nutrisi (I.03119)

Observasi

10. mengetahui status nutrisi klien sehingga dapat menentukan intervensi yang diberikan
11. Mengetahui riwayat alergi dan makanan yang tidak dapat pasien makanan
12. Mengetahui makanan yang disukai untuk meningkatkan nafsu makan klien
13. menentukan jenis kalori dan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan klien
14. Menilai asupan makanan yang adekuat
15. Mengetahui nilai berat badan normal
16. Mengetahui kesenjangan nilai laboratorium

Terapeutik

17. Mulut yang bersih dapat meningkatkan nafsu makan
18. Makanan yang menarik dan suhu yang sesuai dapat menjadi menambah selera makan pasien
19. Makanan tinggi serat dapat melancarkan saluran pencernaan

Dukungan perawatan diri (I.11348)**Observasi**

1. identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
2. Monitor tingkat kemandirian
3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diridan perawatan perineum

Terapeutik

4. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi)
5. Siapkan keperluan pribadi (mis: pembalut nifas, sikat gigi, dan sabun mandi)
6. Dampingi pasien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
7. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan
8. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri
9. Jadwalkan rutinitas perawatan diri

Edukasi

10. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

20. Membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien

Edukasi

21. Mencegah terjadinya refluks dari lambung ke kerongkongan

Kolaborasi

22. Menurunkan potensi komplikasi saat makanan dikonsumsi
23. Diet yang tepat dapat menurunkan masalah kebutuhan nutrisi

Dukungan perawatan diri (I.11348)**Observasi**

1. Mendapatkan informasi mengenai kebiasaan perawatan diri pasien
2. Mendapatkan informasi batas kemampuan pasien
3. Mendapatkan informasi kesiapan peralatan perawatan diri pasien

Terapeutik

4. Lingkungan yang memberikan rasa nyaman dapat membantu memotivasi pasien untuk perawatan diri
5. Menyediakan alat bahan untuk memudahkan pengambilan saat melakukan perawatan
6. Membantu memfasilitasi kebutuhan

perawatan diri pasien untuk memenuhi kebutuhan

7. Memberikan pengertian tentang kondisi pasien yang masih harus diberikan/ diberikan dukungan saat melakukan perawatan diri
8. Membantu sesuai dengan kemampuan yang dapat pasien lakukan
9. Perawatan diri secara rutin dapat membantu pemulihan

Edukasi

1. Perawatan diri berguna untuk menjaga kebersihan tubuh pasien, memberikan kenyamanan serta menjaga kulit sekitar area luka tetap bersih.
-

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 5 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal /Jam	Implementasi dan Evaluasi Ny. D		Hari/ Tanggal /Jam	Implementasi dan Evaluasi Ny. A		
		Implementasi	Evaluasi		Implementasi	Evaluasi	
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (operasi SC)	Kamis/ 30 November 2023	14.30	<p>Kolaborasi : Melakukan penggantian cairan infus dengan RL + Ketorolac 2 ampul 20tpm</p> <p>Hasil : Tetesan infus lancar, tidak ada plebitis</p> <p>Menganjurkan pasien untuk melakukan relaksasi dengan menarik napas dalam dan menghembuskan dari mulut</p> <p>Hasil : pasien langsung mempraktekan tarik napas dalam sebanyak 3x</p> <p>Menganjurkan pasien untuk istirahat tidur dan menyarankan matikan lampu</p> <p>Hasil : pasien meminta lampu dimatikan</p> <p>Kolaborasi :Memberikan terapi Farmakologis obat oral Omeprazole 2 x 1 tablet sebelum makan</p> <p>Hasil : pasien meminta air minum untuk minum obat</p>	<p>DX 1</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri turun dari 8 menjadi 7 - Nadi 84x/ menit - R 22x/ menit - Pasien masih tampak berhati hati saat bergerak - Pasien tampak tenang <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi 1-12</p> <p>DX 2</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O :</p>	14.35	<p>Menganjurkan pasien untuk melakukan relaksasi dengan menarik napas dalam dan menghembuskan dari mulut</p> <p>Hasil : pasien langsung mempraktekan tarik napas dalam sebanyak 3x</p> <p>Menganjurkan pasien untuk istirahat tidur dan menyarankan matikan lampu</p> <p>Hasil : pasien meminta lampu dimatikan</p> <p>Kolaborasi :Memberikan terapi Farmakologis obat oral Omeprazole 2 x 1 tablet sebelum makan</p> <p>Hasil : pasien meminta air minum untuk minum obat</p> <p>Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>Hasil :Tekanan Darah 121/78 mmHg, Nadi : 88x /menit, Respirasi 20x/ menit, Suhu 36,4 C saturasi 99%</p> <p>Kolaborasi : Memberikan terapi farmakologis Obat Oral Asam Mefenamat 3 x 1 tablet dan Cefadroxil 3</p>	<p>DX 1</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri turun dari 7 menjadi 6 - Nadi 88x/ menit - R 20x/ menit - Pasien masih tampak berhati hati saat bergerak - Pasien tampak tenang <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi 1-12</p> <p>DX 2</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU 2 jari dibawah pusat - Jumlah lochea ±100cc
		16.05					
		16.00					
				17.05			

		<p>Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital Hasil : Tekanan Darah 110/75 mmHg, Nadi : 84x/menit, Respirasi 22x/menit, Suhu 36,6 C saturasi 99%</p> <p>Kolaborasi : Memberikan terapi farmakologis Obat Oral Asam Mefenamat 3 x 1 tablet dan Cefadroxil 3 x 1 tablet setelah makan Hasil : Tidak ada reaksi alergi pada pasien setelah diberikan terapi obat asam mefenamat PO Menawarkan terapi <i>foot massage</i> untuk mengurangi nyeri Hasil : pasien mau di lakukan <i>foot massage</i> besok siang</p> <p>Menganjurkan kepada pasien untuk menghabiskan makanannya Hasil : pasien makan di bantu oleh suami, habis 1 porsi</p> <p>Membantu pasien mengganti diapers Hasil : Lochea rubra, warna merah hati, keluaran darah ±200 cc</p> <p>Memposisikan dorsal recumbent Hasil : Pasien mampu menekuk kakinya dengan hati-hati</p> <p>Melakukan Vulva hygiene, dan menyeka tubuh pasien, menjelaskan</p>	<p>– TFU 2 jari dibawah pusat – Jumlah lochea ±200cc – Lochea Rubra – Tekanan Darah 110/75 mmHg, Nadi : 84x/menit, Respirasi 22x/menit, Suhu 36,6 C saturasi 99%</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 6,8 9 dan 10</p> <p>DX 3 S : Pasien mengatakan nyeri berkurang O : – Skala nyeri turun dari 8 menjadi 7 – Tidak ada rembesan pada verband luka A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1-9</p> <p>DX 4</p>	<p>x 1 tablet setelah makan Membantu pasien mengganti diapers Hasil : Lochea rubra, warna merah hati, keluaran darah ±100 cc</p> <p>Memposisikan dorsal recumbent Hasil : Pasien mampu menekuk kakinya dengan hati-hati</p> <p>Melakukan Vulva hygiene, menjelaskan tanda bahaya post partum dan tata cara membersihkan kemaluan dengan benar Hasil : pasien bersedia dibersihkan area kemaluannya</p> <p>Menawarkan terapi <i>foot massage</i> untuk mengurangi nyeri Hasil : pasien mau di lakukan <i>foot massage</i> besok siang</p> <p>Menganjurkan kepada pasien untuk menghabiskan makanannya Hasil : pasien makan di bantu oleh ibunya, habis 1 porsi</p> <p>Menanyakan sensasi nyeri dan skala nyeri yang dirasakan pasien Hasil : pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang, skala 6 (0-10)</p> <p>Melakukan pengosongan Kantong urine Hasil : Produksi Urine dari jam 12.00 ± 550 cc Meningatkan pasien untuk melakukan</p>	<p>– Lochea Rubra – Tekanan Darah 110/75 mmHg, Nadi : 84x/menit, Respirasi 22x/menit, Suhu 36,6 C saturasi 99%</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 6,8 9 dan 10</p> <p>DX 3 S : Pasien mengatakan nyeri berkurang O : – Skala nyeri turun dari 7 menjadi 6 – Tidak ada rembesan pada verband luka A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1-9</p> <p>DX 4 S : - O : – Makan dibantu suami – Makan habis 1 porsi A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1-10</p>
	18.00			18.05	
	19.45			20.00	

	20.10	<p>tanda bahaya post partum dan tata cara membersihkan kemaluan dengan benar</p> <p>Hasil : pasien bersedia dibersihkan area kemaluannya</p> <p>Membantu pasien menggunakan kembali diapers dan kain samping</p> <p>Hasil : pasien kooperatif mengikuti arahan</p> <p>Menanyakan sensasi nyeri dan skala nyeri yang dirasakan pasien</p> <p>Hasil : pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang, skala 7 (0-10)</p> <p>Melakukan pengosongan Kantong urine</p> <p>Hasil : Produksi Urine dari jam 12.00 ± 550 cc</p> <p>Mengingatkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini dan membantu pasien miring kanan, menjelaskan kepada pasien pentingnya mobilisasi untuk kontraksi uterus saat masa nifas dan resiko terjadinya perdarahan</p> <p>Hasil : pasien tampak meringis dan berhati-hati saat berubah posisi tidur</p>	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makan dibantu suami - Makan habis 1 porsi <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1-10</p>		<p>mobilisasi dini dan membantu pasien miring kanan, menjelaskan kepada pasien pentingnya mobilisasi untuk kontraksi uterus saat masa nifas dan resiko terjadinya perdarahan</p> <p>Hasil : pasien tampak meringis dan berhati-hati saat berubah posisi tidur</p>	
	Jum'at/ 01 desember 2023	Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri, identifikasi respon nyeri non	DX 1 pukul 20.00 S : Pasien Mengatakan nyeri	Jum'at/ 01 desember 2023	Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, skala nyeri Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Mengobservasi tanda-tanda	DX 1 pukul 11.15 S = Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan pijat

	<p>15.15 verbal, identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri i</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan nyeri area luka operasi berkurang, nyeri muncul jika bergerak, nyeri seperti di sayat-sayat hilang timbul, skala nyeri 7 (0-10)</p>	<p>pada luka operasi masih ada, namun sudah berkurang, pasien melakukan perubahan posisi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berhati-hati - TD : 124/78 mmHg - Nadi : 84 x/menit - Suhu : 26.8C - RR:20x /menit - Skala nyeri3/10 - Pasien sudah dapat duduk, namun belum bisa duduk secara tegak karena kesakitan pada lukapost operasi TFU 3 jari di bawah pusat - Kontraksi uterus baik (teraba keras) A : Masalah nyeri 	<p>15.20 vital</p> <p>Memonitor keadaan lochea (warna, jumlah,bau)</p> <p>Memonitor nyeri dan kontraksi uterus</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri dibagian perut masih dirasakan, skala nyeri 5 (0-10), nyeri bertambah jika bergerak, nyeri berkurang jika tidak bergerak. Pasien sudah melakukan mobilisasi hanya menggerakkan tangan dan kaki, serta miring kiri dan miring kanan, namun itu juga masih melakukannya secara perlahan, pasien masih takut untuk melakukan duduk.</p> <p>16.30</p> <p>Melakukan terapi komplementer <i>foot massage</i> pada pasien dan melakukan kontrak ulang untuk terapi di hari kedua di pagi hari</p> <p>Hasil: pasien tampak antusias dan tampak nyaman saat dilakukan pemijatan,</p> <p>18.03</p> <p>pasien mengatakan tidak terasa begitu nyeri saat badan dimiring kanan atau miring kiri</p> <p>Kolaborasi : Memberikan terapi farmakologis Obat Oral Asam Mefenamat 3 x 1 tablet dan Cefadroxil 3 x 1 tablet setelah makan</p>	<p>kaki</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD ; 98/57 mmHg - N ; 87 x/menit - S ; 37.2 C - RR ; 18x/ menit - Skala nyeri 3 (0-10) - Pasien tampakmasih berhati hati saat bergerak - Kontraksi uterus baik (teraba keras) baik (uterus terabakeras) - TFU 2 jari dibawah pusat - Lochea rubra - Jumlah perdarahan <100 cc - Pasien dapat duduk bersandar dengan nyaman A ; masalah nyeri akut teratasi sebagian P ; Lanjutkan intervensi 1. 2. 3.4, 6 dan 7 DX 2 S : Pasien mengatakan merasa perdarahan yang keluar sedikit O :
	<p>16.00 Melakukan terapi komplementer <i>foot massage</i> pada pasien dan melakukan kontrak ulang untuk terapi di hari kedua di pagi hari</p> <p>Hasil: pasien tampak antusias dan tampak nyaman saat dilakukan pemijatan</p>			
	<p>18.00 Kolaborasi : Memberikan terapi farmakologis Obat Oral Asam Mefenamat 3 x 1 tablet dan Cefadroxil 3 x 1 tablet setelah makan</p> <p>Hasil :</p> <p>Tidak ada reaksi alergi pada pasien setelah diberikan terapi obat asam mefenamat PO</p>			
	<p>18.45 Observasi tanda tanda vital, TFU, kontraksi uterus, pengeluaran ASI, lochea dan perdarahan</p> <p>Hasil :TD : 121/83 mmHg</p> <p>Nadi :78x/menit Suhu : 36.6 C</p>			

	19.50	<p>RR : 20 x/menit, pasien mengatakan rasa mules masih ada namun sudah berkurang, TFU 3 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, ASI keluar, puting susu menonjol</p> <p>Mengobservasi kemampuan mobilisasi pasien seperti kaki menjuntai, berdiri dan berjalan</p> <p>Hasil : pasien sudah mampu melakukan mobilisasi berjalan ke kamar mandi namun masih harus di bantu oleh orang lain</p> <p>Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>Hasil : Pasien diberitahu jika merasa nyeri lakukan Tarik nafas dalam, dan mobilisasi bertahap, namun jika nyeri dirasakan hebat untuk segera melapor ke bidan atau perawat yang ada di ruangan</p> <p>Mendiskusikan perubahan fisik dan psikologis ibu post partum</p> <p>Hasil : Memberi tahu pasien mengenai</p>	<p>akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi manajemen nyeri</p> <p>DX 2</p> <p>S : Pasien mengatakan merasa perdarahan yang keluar sudah sedikit</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi uterus baik - Uterus teraba keras - TFU 4 jari dibawah pusat - Lochea rubra - Jumlah perdarahan <100cc <p>A : Masalah resiko perdarahan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1-12</p>	18.50	<p>Hasil : Tidak ada reaksi alergi pada pasien setelah diberikan terapi obat asam mefenamat PO</p> <p>Observasi Tanda vital, TFU, kontraksi uterus, lochea dan perdarahan</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD = 98/57 mmHg - N = 87 x/menit - S = 37.2 C - RR = 18 x/menit - Skala nyeri 2 (0-10) - Kontraksi uterus baik (uterus terabakeras) - TFU 2 jari di bawah pusat - Lochea rubra - Jumlah perdarahan <100 cc <p>Menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya mobilisasi dan Membantu pasien melakukan latihan belajar duduk dengan bersandar</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan sudah mulai ke kamar mandi dan di bantu oleh ibunya/ anaknya. Pasien tampak masih berhati-hati, pasien berusaha untuk melakukan duduk dan berdiri dengan pelan-pelan, Pasien bisa duduk dengan nyaman</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi uterus baik - Uterus terabakeras - TFU 2 jari dibawah pusat - Lochea rubra - Jumlah perdarahan <100cc <p>A : Masalah resiko perdarahan belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi 1, 2 , 3, 6,8 9 dan 10</p> <p>DX 3</p> <p>S : Pasien mengatakan tidak ada demam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidakteraba hangat - S = 37,4 C <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1-12</p> <p>DX 4</p> <p>S : Pasien mengatakansudah bisa ke kamar mandi dengan bantuan ibu/ anaknya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAB dan BAK ke kamar mandi (DC di
	20.00					

		perubahan psikologis masa nifas merupakan proses adaptasi dari ibu dimana ibu akan merasa lebih sensitive dalam segala hal, terjadinya perubahan fisik seperti pada payudara, vagina, uterus maupun bagian perut	<p>DX3 S : Pasien mengatakan tidak ada demam O : - Pasien tidak teraba hangat - S = 36.8 C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1-12</p> <p>DX 4 S : Pasien mengatakan sudah bisa ke kamar mandi dengan bantuan suami O : - Pasien tampak sudah berganti baju - BAK ke kamar mandi (DC di Aff oleh shift malam) A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 2,3,5,8, dan 10</p>		<p>Menganjurkan pasien memonitor nyeri secara mandiri Menjelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga (seperti perdarahan yang banyak sampai ganti pembalut lebih dari 5 kali dalam sehari) Respon : Pasien mengatakan jika merasa sakit pasien istirahat terlebih dahulu, tidak menggerakkan badannya, lalu Tarik nafas secara perlahan- lahan. Pasien mengerti saat dijelaskan tanda bahaya nifas</p>	<p>Aff oleh shift malam) A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 2,3,5,8, dan 10</p>
	Sabtu/ 02	Identifikasi karakteristik, durasi,	DX 1 pukul 11.00	Sabtu/ 02	Identifikasi karakteristik, durasi,	DX 1 pukul 10.00

	<p>desember 2023 07.45</p>	<p>frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri area luka operasi berkurang, nyeri muncul jika bergerak, nyeri seperti di sayat-sayat hilang timbul, skala nyeri 5 (0-10)</p> <p>Kolaborasi pemberian terapi anti emetik omeprazole PO Hasil : Tidak ada reaksi alergi pada pasien setelah diberikan terapi obat Omeprazole, pasien mengatakan sudah mandi jalan masih dibantu suami</p> <p>08.15 Melakukan terapi komplementer <i>foot massage</i> pada pasien</p> <p>09.20 Hasil : pasien tampak nyaman Observasi tanda tanda vital, TFU, kontraksi uterus, pengeluaran ASI, lochea dan perdarahan Hasil : TD : 121/83 mmHg Nadi : 78x/menit Suhu : 36.6 C RR : 20 x/menit,</p>	<p>S : Pasien Mengatakan nyeri area luka operasi berkurang, nyeri muncul jika bergerak, nyeri seperti di sayat-sayat, skala nyeri 3/10, O : - Pasien tampak meringis - TD : 121/83 mmHg - Nadi : 78 x/menit - Suhu : 36.6C - R 20x /menit - Skala nyeri 3/10 - TFU 3 jari di bawah pusat - Kontraksi uterus baik (teraba keras) - Pasien tampak sudah bisa duduk dikursi A ; Masalah nyeri akut teratasi</p>	<p>desember 2023 07.50</p> <p>09.25</p> <p>08.40</p> <p>09.25</p>	<p>frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, skala nyeri Mengidentifikasi rpson nyeri non verbal Mengobservasi tanda-tanda vital Memonitor keadaan lochea (warna, jumlah, bau) Memonitor nyeri dan kontraksi uterus Respon : Pasien mengatakan nyeri dibagian perut masih dirasakan namun sudah berkurang tidak seperti pada hari pertama setelah operasi, skala nyeri 4 (0-10), nyeri bertambah batuk, nyeri berkurang jika istirahat. Pasien sudah mampu melakukan mobilisasi menggerakkan tangan dan kaki, serta miring kiri dan miring kanan, serta dapat duduk, dan pasien sudah mampu ke kamar mandi sendiri secara perlahan dan melakukannya sendiri.</p> <p>Melakukan terapi komplementer <i>foot massage</i> pada pasien Hasil : pasien tampak antusias dan nyaman</p> <p>Observasi tanda tanda vital, TFU, kontraksi uterus, pengeluaran ASI, lochea dan perdarahan - TD = 101/66 mmHg - N = 89 x/menit</p>	<p>S = Pasien mengatakan nyeri dibagian perut masih dirasakan, skala nyeri 2 (0-10), nyeri bertambah jika bergerak, nyeriberkurang jika tidak bergerak. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah mobilisasi, walaupun masih ada nyeri sedikit, pasien sudah dapat berjalan ke kamar mandi sendiri O = - TD ; 101/66 mmHg - N ; 89 x/menit - S ; 37.4 C - RR ; 18X /menit - Pasien tampak meringis - Kontraksi uterus baik(uterus terabakeras) - TFU 3 jari dibawah pusat - Lochea rubra - Jumlah perdarahan <100 cc A = Masalah teratasi</p>
--	--------------------------------	---	--	---	---	--

	10.05	<p>pasien mengatakan rasa mules masih ada namun sudah berkurang, TFU 4 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, ASI keluar, puting susu menonjol</p> <p>Mengganti verban/ balutan pasien menggunakan kasa dibasahi dengan NaCl 0.9% kemudian di keringkan dan di tutup kembali dengan Supratule dan kasa kering</p> <p>Hasil : Pasien masih tampak meringis, luka operasi ±20 cm, tidak tampak tanda infeksi pada luka ; tidak ada kemerahan pada luka, tidak ada pengeluaran cairan, tidak tampak bengkak pada luka, area luka tidak teraba hangat.</p> <p>Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>Hasil : Pasien diberitahu jika merasa nyeri lakukan Tarik nafas dalam</p>	<p>P ;Hentikan intervensi</p> <p>DX 2 S : Pasien mengatakan merasa perdarahan keluar sedikit</p> <p>O : - Kontraksi uterus baik - Uterus teraba keras - TFU 4 jari dibawah pusat - Lochea rubra - Jumlah perdarahan <100cc</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p>DX 3 S : Pasien mengatakan tidak ada demam</p> <p>O : - Pasien tidak teraba hangat - S = 36.6 C</p>	10.15	<ul style="list-style-type: none"> - S = 37.4 C - RR = 18 x/menit - Pasien tampak meringis saat berjalan - Kontraksi uterus baik (uterus terabakeras) - TFU 4 jari di bawah pusat - Lochea rubra - Jumlah perdarahan <100 cc <p>Menngobservasi kemajuan mobilisasi pasien</p> <p>Respon : Pasien tampak dapat duduk, pasien dapat dudukdengan baik dikursi</p> <p>Pasien mengatakan sudah mandi sendiri walaupun berjalansecara perlahan</p> <p>Mengganti verban/ balutan pasien menggunakan kasa dibasahi dengan NaCl 0.9% kemudian di keringkan dan di tutup kembali dengan Supratule dan kasa kering</p> <p>Hasil : Pasien masih tampak meringis, luka operasi ±20 cm, tidak tampak tanda infeksi pada luka ; tidak ada kemerahan pada luka, tidak ada pengeluaran cairan, tidak tampak bengkak pada luka, area luka tidak teraba hangat.</p> <p>Menganjurkan pasien memonitor nyeri secara mandiri</p>	<p>DX 2 S : Pasien mengatakan merasa perdarahan yang keluar sedikit</p> <p>O : - Kontraksi uterus baik - Uterus terabakeras - TFU 4jaridibawah pusat - Lochea rubra - Jumlah perdarahan <100cc</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>DX 3: Pasien mengatakantidak ada demam</p> <p>O : - Pasien tidakteraba hangat - S = 37,4 C</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>DX 4 S : Pasien mengatakan sudah dapat duduk dengan nyaman dan sudah mandi sendiri walaupun berjalansecara perlahan</p>
--	-------	---	---	-------	--	--

			<p>A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi</p> <p>DX 4 S : Pasien mengatakan sudah mandi pagi jalan masih dibantu suami</p> <p>O : – Pasien tampak sudah berganti baju</p> <p>A : masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p>		<p>Menjelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga (seperti perdarahan yang banyak sampai ganti pembalut lebih dari 5 kali dalam sehari)</p> <p>Respon : Pasien mengatakan jika merasa sakit pasien istirahat terlebih dahulu, tidak menggerakkan badannya, lalu Tarik nafas secara perlahan- lahan. Pasien mengerti saat dijelaskan tanda bahaya nifas</p>	<p>O : – Pasien tampak dapat duduk, pasien dapat dudukdengan baik dikursi – Pasien tampak sudah berganti baju</p> <p>A : masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p>
--	--	--	---	--	---	---

E. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 6 Catatan Perkembangan Pasien

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Ny. D	Hari/Tanggal	Ny. A	Paraf
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (operasi SC)	Sabtu/ 02 desember 2023	S : Pasien Mengatakan nyeriarea luka operasi berkurang, nyeri Muncul jika bergerak, nyeri seperti di sayat- sayat,skala nyeri3/10, O :	Sabtu/ 02 desember 2023	S = Pasien mengatakan nyeri dibagian perut masih dirasakan, nyeri bertambah jika bergerak, nyeri berkurang jika tidak bergerak. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah mobilisasi, walaupun masih ada	Desy Amalia

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - TD : 121/83 mmHg - Nadi : 78x/menit - Suhu : 36.6C - RR 20x /menit - Skala nyeri3/10 - TFU 3 jari di bawah pusat - Kontraksi uterus baik(teraba keras) - Pasien tampak sudah bisa duduk dikursi <p>A : Masalah nyeri akut teratasi P : Hentikanintervensi</p>		<p>nyeri sedikit, pasien sudah dapat berjalan ke kamar mandi sendiri</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 101/66 mmHg - N : 89 x/menit - S : 37.4 C - RR : 18X /menit - skalanyeri 2 (0-10) - Pasien tampak meringis - Kontraksi uterus baik (uterus teraba keras) - TFU 3 jari dibawah pusat - Lochea rubra - Jumlah perdarahan <100 cc <p>A = Masalah teratasi</p>	
Resiko Perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum	Sabtu/ 02 desember 2023	<p>S : Pasien mengatakan merasa perdarahan keluar sedikit</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi uterus baik - Uterus teraba keras - TFU 4 jaridibawah pusat - Lochea rubra - Jumlah perdarahan <100cc <p>A : Masalah teratasi P : Hentikanintervensi</p>	Sabtu/ 02 desemb er 2023	<p>S : Pasien mengatakan merasa perdarahan yang keluar sedikit</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi uterus baik - Uterus terabakeras - TFU 4jaridibawah pusat - Lochea rubra - Jumlah perdarahan <100cc <p>A : Masalah teratasi</p>	Desy Amalia

Resiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasive	Sabtu/ 02 desember 2023	<p>S : Pasien mengatakan tidak ada demam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidakteraba hangat - Tidak terdapat plebitis - S = 36.6 C <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : HentikanIntervensi</p>	Sabtu/ 02 desemb er 2023	<p>Pasien mengatakantidak ada demam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidakteraba hangat - Tidak terdapat plebitis - S = 37,4 C <p>A : Masalah teratasi</p>	Desy Amalia
--	-------------------------------	--	--------------------------------------	---	--------------------