

BAB III

LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. Pengkajian

Tabel 3.1
Hasil Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan Pasien dengan Preeklampsia Berat Post Operasi SC

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. R	Ny. S
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Umur	40 Tahun	34 Tahun
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	IRT	IRT
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SMA	SMA
Alamat	Desa. Tenjolaya, Kec. Cicalengka, Kab. Bandung	Kp. Ciseureuh 2/1,
Diagnosa Medis	P4A0 post SC atas indikasi Ibu PEB	P3A0 post SC atas indikasi Ibu PEB
Nomor Register	204470	207328
Tgl Masuk RS	26/10/2022 jam 10.00	7/11/2022 Jam 09.00
Tgl Pengkajian	27/10/2022 jam 16.00 6 jam post op	7/11/2022 Jam 17.00 5 jam post op
Keluhan Utama	Nyeri pada daerah luka operasi	Nyeri pada daerah luka operasi
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien masuk ke poli RSUD Cicalengka pada tanggal 26 Oktober 2022 pukul 10.00 WIB dengan membawa rujukan dari puskesmas Cicalengka, Pada saat di periksa di dapatkan TD 180/90 mmhg. Kemudian di lakukan pemeriksaan darah	Klien mengatakan sebelum di bawa ke rumah sakit pada tgl 07 november 2022 jam 07.00 Pasien mengatakan keluar darah dari vagina. Kemudian Klien di bawa oleh suaminya ke IGD RSUD Cicalengka pada jam 09.00 dengan keluhan lainnya yaitu

	<p>rutin, antigen dan protein urin. Pada jam 13.30 Klien masuk ruang kebidanan, kemudian dilakukan pemantauan CTG, TTV dengan hasil tekanan darah 180/90 mmhg, nadi 84x/menit, RR 20x/menit Suhu 36,6C dan DJJ 134x/menit. Klien juga mendapatkan terapi mgSO4 drip dalam RL 100cc 40gtt selanjutnya drip mgso4 dalam RL 500 cc 10 tpm. Pasien di pasang selang cateter. Pada tgl 27 Oktober 2022 jam 06.00 pagi Klien di lakukan tindakan CTG ulang dengan interpretasi baselin djj <100, amplitudo<3, gerak janin <2X, deselerasi <2. Kemudian Klien di indikasikan untuk cito SC karena gawat janin. Pasien masuk ruang operasi pada jam 08.00. pasien di jemput dari OK jam 10.00</p> <p>Pada saat pengkajian tgl 27 Oktober 2022 jam 16.00 Klien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di bagian perut bawah. Nyeri di rasakan seperti di sayat sayat. Pada saat ditanya skala nyeri klien mengatakan angka 7 (0-10). Klien juga mengatakan nyeri bertambah jika pasien akan merubah posisi dan berkurang jika di istirahatkan dan setelah di beri obat nyeri. Wajah klien terlihat meringis saat pasien bergerak. Terdapat jahitan pada daerah abdomen sekitar 10 cm dengan di tutup kassa.</p>	<p>pusing dan pandangan kabur, di IGD di lakukan pengukuran TTV didapatkan 170/100 mmhg, nadi 98x/mnt, RR 18x/mnt, klien terpasang oksigen 3 lpm dengan nasal canule dan di lakukan pemeriksaan DJJ didapatkan 135x/mnt. Kemudian di lakukan pemasangan infus RL 100cc drip Mgso4 4gram 50 tpm dan selanjutnya maintenance RL 500CC drip mgso4 10 gram 20 tpm. Kemudian Klien di lakukan cito operasi dengan indikasi preeklamsi berat. Pasien masuk ruang OK pada jam 12.00. pasien di jemput dari ruang OK jam 17.00</p> <p>Pada saat pengkajian jam 15.00 Klien mengeluh nyeri luka operasi di daerah abdomen. Pasien mengatakan Nyeri seperti di iris iris, nyeri bertambah jika Klien bergerak atau dalam posisi duduk dan berkurang setelah di beri obat anti nyeri. Pada saat ditanya skala nyeri 0-10 klien mengatakan angka 5 (0-10). Wajah pasien terlihat meringis. Terdapat jahitan vertikal pada daerah abdomen sekitar 11 cm dengan di tutup kassa.</p>
--	---	---

Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan ibu pasien menderita hipertensi, dan tidak ada penyakit diabetes mellitus, penyakit menular tidak ada riwayat kehamilan gemeli	Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat hipertensi, asma, alergi dan tidak ada riwayat kehamilan gemeli
Riwayat Obstetri dan Gynekologi	Klien mengatakan menarche usia 14 tahun dengan siklus haid 32 hari dan lama hari haid selama 5 hari, pasien mengganti pembalut dalam 24 jam sebanyak 3 sampai 4 kali tidak ada nyeri pada hari pertama haid.	Klien mengatakan menarche usia 15 tahun. tidak ada keluhan selama menstruasi. siklus menstruasi 28 hari lama menstruasi 6 sampai 7 hari
Riwayat kehamilan sekarang	Klien mengatakan rutin melakukan ANC ke bidan, sudah mendapatkan imunisasi TT, kenaikan BB 20 kg, dan rutin mengkonsumsi tablet kalk dan Fe. Dilakukan USG pertama kali pada usia kehamilan 6 bulan. Gerakan janin di rasakan pada usia kehamilan 19 minggu. Pada usia kehamilan 9 bulan pasien mengalami hipertensi	Klien mengatakan kehamilan sekarang merasakan hiperemesis pada usia kehamilan 6 minggu. Pemeriksaan kehamilan rutin dilakukan selama trimester 1 sampai trimester 3. Dari usia kehamilan 28 minggu hasil pemeriksaan tekanan darah selalu tinggi yaitu 140/80 mmhg, pasien mengatakan pernah diperiksa USG sebanyak 2 kali dengan hasil kondisi janin normal. Pasien mengatakan selalu mengkonsumsi obat Fe, dopamet dan vitamin yang diberikan dokter dan bidan, kenaikan BB selama hamil 14kg
Riwayat persalinan yang lalu	Klien mengatakan ini persalinan ke 4 yang pertama lahir spontan dengan usia kehamilan 9 bln, penolong paraji, bayi hidup. Yang kedua lahir spontan dengan usia kehamilan 9 bln, penolong paraji, bayi hidup. yang ketiga	Klien mengatakan ini persalinan yang ke 3. Yang pertama lahir spontan di bidan dengan usia kehamilan 9 bulan, bayi lahir hidup. Hamil ke 2 lahir di bidan dengan penolong bidan usia kehamilan 9 bln, bayi lahir hidup

	lahir spontan dengan penolong bidan, bayi lahir hidup	
Riwayat persalinan sekarang	Klien di lakukan tindakan sectio caesaria atas indikasi ibu dengan PEB dan gawat janin, Bayi lahir pukul 08.15 dengan jenis kelamin laki-laki, BB 2450 gram, PB: 48 cm, LK: 31,5cm, LD: 28 cm, apgar score: 8/9. Bayi rawat gabung dengan ibu	Klien di lakukan Tindakan SC dengan indikasi ibu PEB Bayi lahir pukul 12.40 dengan jenis kelamin laki-laki, BB 2750 gram, PB: 45 cm, LK: 32,5cm, LD: 32 cm, apgar score: 7/8. Bayi di observasi di ruang perinatology 6 jam kemudian bayi bisa rawat gabung dengan ibu
Riwayat KB	Klien mengatakan sebelumnya tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun, namun pada saat ini pasien menggunakan KB IUD	Klien mengatakan sebelumnya tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun, namun pada saat ini pasien menggunakan KB IUD

Tabel 3.2

Hasil Observasi Dan Pemeriksaan Fisik Pada Pasien Dengan Preeklampsia Berat

Post Operasi Section Caesarea

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Compos mentis GCS 15, E4V5M6	Compos mentis GCS 15, E4V5M6
Pemeriksaan TTV	TD : 150/90 mmHg N : 80X/menit R : 20X/menit S : 37,0°C	TD : 140/90 mmHg N : 84X/menit R : 21X/menit S : 37,5°C
Kenyamanan/ nyeri	Nyeri luka post op SC	Nyeri luka post op SC

System pernafasan	Tidak nampak penggunaan otot napas tambahan, tidak ada pernapasan cuping hidung, pengembangan dada simetris, klien tidak terpasang alat bantu napas, RR 20x/mnt. Saat dilakukan auskultasi suara nafas terdengar vesikuler.	Frekuensi nafas klien 21x/mnt, tidak ada otot napas tambahan atau pernafasan cuping hidung, suara nafas vesikuler.
Sistem kardiovaskuler	Konjungtiva anemis, CRT <2detik tidak ada suara jantung tambahan, akral hangat, tidak ada sianosis tidak ada edema ekstremitas, tidak ada varises di ekstremitas, homans sign negatif	tidak ada suara jantung tambahan, akral hangat, CRT kembali < 2 detik tidak ada sianosis tidak ada edema ekstremitas, tidak ada varises di ekstremitas, homans sign negatif
Sistem persarafan	GCS: compos mentis GCS 15 eye 4, motoric 6 dan verbal 5, fungsi panca indera tidak ada gangguan, reflek patella positif	Nilai GCS 15 (E=4; M=6; V=5), fungsi panca indera normal, reflek patella positif
System pencernaan	Bibir dan mukosa mulut kering, tidak ada karies gigi, tidak ada pendarahan pada gusi, bising usus 10x/menit, tidak ada haemoroid	Bibir dan mukosa mulut lembap, tidak nampak adanya karies gigi, tidak ada pendarahan pada gusi, bising usus 8x/menit. Terdapat haemoroid
System endokrin	Saat dipalpasi tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar thyroid.	Tidak nampak adanya pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar getah bening dan kelenjar thyroid.

System perkemihan	Pasien di pasang DC tanggal 26 oktober 2022, saat di kaji urin tertampung 400 cc	Pasien di pasang DC tanggal 07 Nvember 2022, pada saat di kaji urin tertampung 600cc
System reproduksi	<p>Mamae: saat di inspeksi areola berwarna hitam kecoklatan, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, payudara terasa lembek, produksi ASI yang dihasilkan sedikit, dan saat di tekan ada keluar colostrum.</p> <p>Uterus: Kontraksi uterus keras, involusio uterus 1 jari di bawah pusat.</p> <p>Vulva /vagina: vulva terlihat kotor, terdapat pengeluaran darah berwarna merah, tidak ada keluaran darah yang abnormal, darah kurang lebih 250 cc pada diapers</p>	<p>Mamae: Areola tampak hiperpigmentasi, puting susu sebelah kanan (inverted), payudara terasa lembek, saat ditekan kolostrum dan produksi ASI belum keluar</p> <p>Uterus: Kontraksi uterus kuat, didapatkan involusio 1 jari dibawah pusat.</p> <p>Vulva /vagina: vulva nampak kotor, klien menggunakan diapers dan terdapat pengeluaran darah berwarna merah, tidak ada kelauaran darah yang abnormal, darah kurang lebih 200cc pada underpad belum di ganti dari keluar OK</p>
Sistem muskolo skeletal	<p>Ekstremitas atas: akral hangat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan dan tidak terdapat gangguan mobilitas pada tangan. Terpasang infus RL ditangan kanan.</p> <p>Ekstremitas bawah: Terdapat edema di kaki, klien</p>	<p>Ekstremitas atas: akral hangat, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan dan tidak terdapat gangguan mobilitas pada tangan. Terpasang infus RL ditambah analgetik 20 tpm ditangan kanan</p> <p>Ekstremitas bawah:</p>

	mengatakan kaki terasa agak kesemutan, pasien dapat melakukan gerakan di jari kaki dan melipat lutut dengan normal tidak ada lecet, atau bekas luka,	Tidak terdapat edema di kaki, kaki terasa masih baal
System integumen	Ada cloasma gravidarium, di bagian perut terdapat linea nigra, striae gravidarium dan terdapat jaitan luka sekitar 10cm tertutup kassa, kulit area luka tampak bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Kulit badan tampak berkeringat,	Saat diinspeksi terdapat cloasma gravidarium, di bagian perut terdapat linea nigra, striae gravidarium dan terdapat jaitan luka sekitar 10cm tertutup kassa diarea perut bawah. Kulit area luka tampak bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Kulit badan berkeringat

Tabel 3.3
Hasil Pengkajian Psiko Sosial Spiritual

Item Pengkajian	Pasien I	Pasien 2
Konsep diri	<p>Gambaran diri: pasien merasa senang bayinya sudah lahir dengan selamat dan kini sudah dirawat gabung bersamanya.</p> <p>Peran diri: sebagai seorang istri dan ibu</p> <p>Identitas diri: pasien mengatakan sebagai istri dan sebagai ibu</p> <p>Ideal diri: harapan pasien ingin segera pulang dan merawat bayinya di rumah</p>	<p>Gambaran diri: pasien mengatakan persalinan dengan Tindakan operasi lebih membuatnya sakit dan tidak nyaman di bandingkan dengan persalinan normal, tapi pasien sangat senang karena bayinya lahir dengan sehat dan selamat dan sekarang telah dirawat bersamanya.</p> <p>Peran diri: sebagai seorang ibu</p> <p>Identitas diri: pasien mengatakan sekarang ia senang menjadi seorang ibu dan istri</p> <p>Ideal diri: pasien merasa sudah maksimal mungkin menjadi seorang ibu</p>

Pengkajian cemas (HARS)	15 (cemas ringan)	15 (cemas ringan)
PPSV2	70%	70%
Pengkajian spiritual Pemaknaan sakit Penerimaan sakit Dukungan sosial Ibadah	Pasien percaya dan yakin bahwa semua penyakit ada obat nya 1) Sumber kekuatan pasien : Yang menjadi sumber kekuatan pasien adalah keluarga nya terutama suami. 2) Kepercayaan dan keyakinan : Pasien menganut agama islam 3) Kegiatan ibadah yang dilakukan: Pasien melaksanakan ibadah sholat dan membaca Al – Qur’an	Pasien selalu optimis akan kesembuhannya 1) Sumber kekuatan Pasien mengatakan suami selalu mendukung dan memotivasinya agar menerima dan ikhlas dengan ketentuan Allah SWT. 2) Kepercayaan dan keyakinan Pasien mengatakan saat di rumah rutin menjalankan ibadah sholat 5 waktu, tetapi saat ini tidak bisa melakukana karena sedang dalam masa nifas 3) Kegiatan ibadah yang dilakukan Pasien mengatakan melaksanakan ibadah shalat wajib dan Sunnah

Tabel 3.4

Hasil Pengkajian Aktifitas Sehari-Hari (ADL) Di RS

Item pengkajian	Pasien I	Pasien 2
Nutrisi	Klien mengatakan setelah operasi dia baru menghabiskan ¼ porsi bubur	Klien mengatakan setelah operasi dia belum makan
Eliminasi	1. BAK terpasang DC 2. Warna urine : kuning	1. BAK terpasang DC 2. Warna urine : kuning
Cairan	Klien baru minum setengah gelas (50ml) air putih dari setelah operasi	Klien baru minum sedikit (20ml) air putih dari setelah operasi
Olahraga	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Higienitas	1. Belum mandi selama di RS	1. Belum mandi selama di RS

	2. Belum gosok gigi selama di RS 3. Belum cuci rambut selama di RS	2. Klien belum gosok gigi selama di RS 3. Belum cuci rambut selama di RS
Istirahat tidur	8-9 jam perhari sebelum operasi. Setelah operasi klien beristirahat karena nyeri.	Klien sulit beristirahat karena nyeri
Kebiasaan konsumsi obat-obatan / minuman keras	Obat-obatan hanya yang diresepkan oleh dokter, tidak pernah minum-minuman keras	Obat-obatan hanya yang diresepkan oleh dokter, tidak pernah minum-minuman keras
Kebiasaan merokok	Tidak pernah merokok	Tidak pernah merokok

Tabel 3.5
Hasil pemeriksaan penunjang pasien dengan preeklampsia berat

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pasien 1	Hasil Pasien 2	Nilai Rujukan
Hematologi	26/10/22	7/11/22	
- Hemoglobin	14,1 G/Dl	11,1 g/dl	11,7 – 15,5
- Hematocrit	41 %	31 %	35-47
- Lekosit	10.300 Sel/Mm ³	12.700 sel/mm ³	3.600-11.000
- Trombosit	192.000 Sel/Mm ³	248.000 sel/mm ³	15.000-440.000
- Prothrombin (PT)	11,0 Detik		11-15
- APTT	31,5 Detik		25-35
Kimia			
- Gula Darah Sewaktu	82 Mg/Dl	76 mg/dl 11 mg/dl 0,82 mg/dl	<160
Serologi / Imunologi			
- Hbsag	Negatif	Negatif	Negatif
- ANTI HCV	Negatif	Negatif	Negatif
- ANTI HIV	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif
HASIL TES R1			
- SIFILIS	Negatif	Negatif	Negatif
- Protein Urin	+2	+3	Negatif

Terapi medis

Pasien 1			Pasien 2		
Nama Obat	Dosis	Jam	Nama Obat	Dosis	Jam
Infus RL	1500cc/24 jam		Infus RL	1500 cc/24 jam	
Amplodipin	1x50 mg PO	20.00	Amplodipin	1x50 mg PO	20.00
ketorolac	2x30 mg IV	09.00 21.00	Cefotaxime	2x1 gram IV	11.00 22.00
Cefotaxime	2x1 gram IV	07.00 19.00	ketorolac	2x30mg IV	06.00 18.00

B. Diagnosa keperawatan

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari/ Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1	27 Oktober 2022	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera biologis d.d</p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di bagian perut bawah nyeri di rasakan seperti di sayat sayat, 2. pada saat ditanya skala nyeri, klien mengatakan angka 7(0-10), 3. klien mengatakan nyeri bertambah jika pasien akan merubah posisi dan berkurang jika di istirahatkan dan setelah di beri obat nyeri. <p>Do</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Wajah klien terlihat meringis saat pasien bergerak. 5. terdapat jahitan pada daerah abdomen sekitar 10 cm dengan di tutup 	7 November 2022	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera biologis d.d</p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh nyeri luka operasi di daerah abdomen. 2. Pasien mengatakan nyeri seperti di iris iris, nyeri bertambah jika pasien bergerak dan berkurang setelah di beri obat anti nyeri. Skala nyeri 5 (0-10). <p>Do</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. wajah pasien terlihat meringis. 4. Terdapat jahitan vertikal pada daerah abdomen sekitar 11 cm dengan di tutup kassa. 5. TTV: TD: 140/80 mmhg, Nadi 84x/mnt, RR 21x/mnt 6. Klien mendapatkan

		<p>kassa</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. TTV: TD 150/90, Nadi 80x/mnt, RR 20x/mnt 7. Klien mendapatkan analgetik (keterolac) 8. TFU sepusat 9. Kontraksi uterus kuat 10. Klien dilakukan SC 		<ol style="list-style-type: none"> 7. analgetik (keterolac) 8. TFU sepusat 9. Kontraksi uterus kuat 9. Klien dilakukan SC
2	27 Oktober 2022	<p>Resiko perdarahan b.d atoni uteri d.d</p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan terdapat keluaran darah di vaginanya 2. Klien mengatakan tidak pernah mengalami hal seperti ini selama kehamilan sebelumnya <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien terpasang diapers dengan keluaran darah sebanyak 200 cc, darah berwarna merah, tidak ada keluaran darah yang abnormal 4. HB 14,7 g/dl 5. Status obstreksi klien P4A0 post SC indikasi PEB 6. Kontraksi uterus kuat 7. Involusi uterus 1 jari dibawah pusat 8. Klien terlihat dirawat gabung dengan bayinya 9. Klien mendapatkan terapi amlodipin 1 x 50 mg PO 	7 November 2022	<p>Resiko perdarahan atoni uteri d.d</p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan terdapat keluaran darah pada vaginanya 2. Klien mengatakan tidak pernah mengalami hipertensi kehamilan pada kehamilan sebelumnya. <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Keluaran darah pada underpads sebanyak 250 cc, darah berwarna merah, tidak ada tanda-tanda abnormal pada keluaran darah 4. HB 11,1 g/dl 5. Status obstreksi klien P3A0 post SC indikasi PEB 6. Kontraksi uterus kuat 7. Involusi uterus 1 jari dibawah pusat 8. Klien terlihat dirawat gabung dengan bayinya 9. Klien mendapatkan terapi amlodipin 1 x 50 mg PO
3	27 Oktober 2022	<p>Resiko infeksi b.d adanya luka operasi d.d</p> <p>Ds:</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada luka operasi</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat luka operasi pada abdomen 2. Klien terpasang DC dan 	7 November 2022	<p>Resiko infeksi b.d adanya luka operasi d.d</p> <p>Ds:</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada area luka operasi</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat luka operasi di abdomen 2. Klien terpasang DC dan

		<p>Iv Line</p> <ol style="list-style-type: none">3. Leukosit 10.700 mm³4. Klien tampak berkeringat5. Klien tampak makan habis 3/4 porsi		<p>Iv line</p> <ol style="list-style-type: none">3. Leukosit 11.300 mm³4. Klien tampak bersih dan harum5. Klien belum makan setelah operasi
--	--	--	--	--

C. Intervensi Keperawatan

Diagnosis keperawatan (SDKI)	Standar Luaran (SLKI) / kriteria Hasil	Perencanaan(SIKI)	Rasional
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam : <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri menurun 2 (Skala 0-10) 2. Pasien tidak tampak meringis saat bergerak 3. Keluhan nyeri berkurang 	Manajemen Nyeri Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitasnyeri 2. Monitor tanda tanda vital setiap 6 jam Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan Teknik Tarik nafas dalam 4. Memberikan aroma terapi lavender 	<ol style="list-style-type: none"> 1. dapat mengetahui tingkat keparahan rasa sakit yang dirasakan pasien sehingga dapat merencanakan terapi, dan mengukur efektifitas terapi yang diberikan 2. TTV merupakan indicator status Kesehatan yang menandakan efektifitas sirkulasi, respirasi, fungsi saraf dan endokrin. pengukuran TTV memberikan data dasar untuk mengetahui respon terhadap stress fisiologi dan psikologi rangsangan nyeri respon terhadap terapi serta perubahan fisiologis (rahma, 2022) 3. Teknik relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri (sunarno,2021) 4. Aroma terapi lavender dapat memberikan sensari rileks sehingga klien tidak

		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan penyebab nyeri dan pemicu nyeri 6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 7. Ajarkan Teknik Tarik nafas dalam <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Lanjutkan pemberian analgetic ketorolac 1 ampul (30 mg) Iv 	<p>terpfokus pada nyerinya (Damawanti, 2016)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. agar pasien mengetahui penyebab dan pemicu nyeri muncul 6. agar pasien bisa mengontrol rasa nyeri 7. agar pasien dapat mempraktikan jika sakitnya muncul 8. pemberian analgetik dapat mengurangi rasa nyeri
Risiko perdarahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 6 minggu diharapkan risiko perdarahan tidak terjadi dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Membran mukosa lembab 6. Involusio uterus turun 1 jari di bawah pusat 7. Konjungtiva tidak anemis dan wajah tidak pucat 	<p>Perawatan Pascapersalinan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV 2. Monitor keadaan lochea (warna, jumlah, bau, bekuan) 3. Monitor kontraksi uterus 4. Identifikasi kemampuan ibu merawat bayi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kosongkan kandung kemih 6. Masase fundus sampai kontraksi kuat, jika perlu 7. Anjurkan meningkatkan asupan cairan 	<p>Perawatan Pascapersalinan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar mengetahui perubahan TTV setelah operasi 2. Untuk mengetahui keadaan lochea normal atau tidak 3. Kontraksi kuat menandakan kontraksi bagus 4. Kemampuan ibu dapat menjaid bahan pemberian edukasi yang tepat 5. Agar kontraksi dapat optimal 6. Untuk mengurangi perdarahan 7. Agar cairan dalam tubuh adekuat 8. Untuk menggantikan darah yang keluar

	8. Tidak ada perdarahan	8. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K Kolaborasi 9. Pemberian obat pengontrol perdarahan 10. Pemberian produk darah fe	9. Untuk mengontrol/menghentikan perdarahan 10. Untuk menggantikan darah yang keluar
Resiko infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan pasien tidak mengalami infeksi dengan kriteria hasil : 4. Tidak terdapat tanda dan gejalainfeksi. 5. Jumlah leukosit dalam batas normal. 3. pasien terlihat bersih	Pencegahan Infeksi Observasi 1. Monitor tanda gejala infeksi Terapeutik 2. Lakukan perawatan luka post sc dan ganti balutan 3. Pertahankan teknik aseptik 4. cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 6. ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 7. anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten 8. anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dengan putih telur dan ikan gabus Kolaborasi 9. Teruskan pemberian cefotaxime 2x1gr/IV	1. untuk mengetahui kondisi dan tanda tanda infeksi 2. untuk mengetahui kondisi luka, seperti adanya kemerahan, edema, keluar cairan pada luka, berbau 3. menghindari terjadinya infeksi 4. agar mencegah terjadinya infeksi 5. agar mencegah terjadinya penyebaran infeksi 6. agar pasien dan keluarga mengetahui dan dapat memonitor luka 7. perawatan diri dapat mencegah terjadinya resiko infeksi 8. ikan gabus sebagai sumber protein albumin. Albumin merupakan jenis protein terdapat di dalam plasma yang mencapai kadar 60% yang bermanfaat untuk pembentukan jaringan sel baru(Nurhikmah dan kurniati,2020)

		<p>Edukasi perawatan perineum</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengetahuan ibu tentang perawatan perineal pascapersalinan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Jelaskan prosedur perineal hygiene yang benar 4. Jelaskan tanda-tanda Infeksi pada perineum 5. Anjurkan selalu menjaga area genital agar tidak lembab 6. Anjurkan menghindari menggunakan bahan apapun ketika membersihkan area genitalia (kecuali air bersih) 7. Anjurkan sesering mungkin mengganti celana dalam (setiap 4 jam) 8. Ajarkan cara penggunaan celana dalam yang aman 9. Ajarkan menilai perdarahan postpartum 	<ol style="list-style-type: none"> 9. pemberian antibiotic dapat mengurangi risiko terjadinya infeksi <p>Edukasi perawatan perineum</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kebutuhan edukasi yang diinginkan 2. Agar materi yang disampaikan dapat dipahami 3. Prosedur perawatan yang benar dapat mengurangi pertumbuhan bakteri 4. Agar dapat dikenali tanda infeksi sedini mungkin 5. Area lembap dapat mendukung pertumbuhan kuman dan bakteri 6. Untuk menjaga kehidupan bakteri diarea genital 7. Untuk kebersihan vagina 8. Untuk memberikan kenyamanan 9. Agar pasien tahu tentang fisiologis pada ibu postpartum
--	--	--	---

D. Implementasi Keperawatan

Hari/ tanggal	DX	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tanggal	DX	Implementasi dan evaluasi pasien 1	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
27 Oktober 2022 Pukul: 19.00 WIB	1	<ul style="list-style-type: none"> - Memperkenalkan diri dan menanyakan keluhan klien - Menjelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien - Memberi klien kesempatan untuk bertanya - Memposisikan klien nyaman mungkin - Memberikan aroma terapi lavender - Mengajak klien untuk menghirup aroma terapi selama 5 menit - Mengajak klien untuk menghirup aroma terapi 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka operasi, skala nyeri 7 - Klien tampak mendengarkan dengan seksama - Klien tidak bertanya - Klien nyaman dengan posisi terlentang - Klien tampak menghirup aroma terapi, dan nyaman - Klien tampak nyaman selama terapi, - klien mengatakan akan menghirupnya dengan rutin 	7 November 2022 Pukul 20.00	1	<ul style="list-style-type: none"> - Memperkenalkan diri dan menanyakan keluhan klien - Menjelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien - Memberi klien kesempatan untuk bertanya - Memposisikan klien nyaman mungkin - Memberikan aroma terapi lavender - Mengajak klien untuk menghirup aroma terapi selama 5 menit - Mengajak klien untuk menghirup aroma 	<ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan nyeri pada luka jahitan operasi, nyerinya berada diangka 5 - klien tampak memperhatikan - klien mengatakan tidak ada yang mau ditanyakan - klien nyaman dengan posisi tiduran - klien menghirup aroma terapi - Klien tampak nyaman pada saat dilakukan terapi

Hari/ tanggal	DX	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tanggal	DX	Implementasi dan evaluasi pasien 1	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
		3x/hari atau ketika klien nyeri, - Mengevaluasi kegiatan - Memonitor TTV - Memberikan terapi analgetik sesuai instruksi dokter	- klien mengatakan nyeri masih di rasakan, skala nyeri 6 - TD 150/90 mmhg, Nadi 84x/mnt, RR 22x/mnt - Terapi diberikan keterolac 30 mg IV.			terapi 3x/hari atau ketika klien nyeri, - Mengevaluasi kegiatan - Memonitor TTV - Memberikan terapi analgetik sesuai intruksi dokter	- Klien mengatakan akan melakukannya sesuai anjuran - klien mengatakan nyerinya agak berkurang, skala nyeri 4 - TD 140/80 mmhg, Nadi 85x/mnt, RR 20x/mnt - Terapi keterolac diberikan
19.30	2	- Memonitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor kontraksi uterus	- Terdapat keluaran darah pada vagian sebanyak 250 cc, tidak nampak keabnormalan - Tidak ada rembesa darah pada area operasi - Klien mengatakan mules masih ada,tfu 2 jari di	20.30	2	- Memonitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor kontraksi uterus	- Darah berwarna merah, tampak normal tidak berbau, darah yang keluar sebanyak 200 cc - Area operasi ditidak nampak ada rembesan darah - Kontraksi uterus kuat ,tfu 2 jari di bawah

Hari/ tanggal	DX	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tanggal	DX	Implementasi dan evaluasi pasien 1	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
		<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan untuk mobilisasi bertahap seperti mika/miki - Mengganti baju yang kotor terkena darah, mengganti underpad dan melakukan perawatan perineum - Mendiskusikan perubahan fisik dan psikologis ibu post partum - Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian asupan makanan dan cairan 	<p>bawah pusat ,uterus teraba keras</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan melakukannya - Setelah di lakukan perawatan klien tampak nyaman - Klien mengatakan telah tahu karena sudah pernah melahirkan sebelumnya. 			<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan untuk mobilisasi bertahap seperti mika/miki - Menganjurkan keluarga untuk membantu klien mika miki - Mengganti underpad - Membantu klien untuk minum - Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian asupan makanan dan cairan 	<p>pusat,terdapat loochea rubra pada underpad kurang lebih 200 cc</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengataka akan melakukannya - Keluarga mengatakan akan membantu klien - Underpad diganti - Klien minum 10 cc air putih kemasan
19.40	3	- Memonitor tanda gejala infeksi lokal atau sistemik	- Tidak nampak tanda infeksi seperti kemerahan diarea luka, bengkak, adanya	20.40	3	- Memonitor tanda gejala infeksi lokal atau sistemik	- Tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, adanya nanah, dan bengkak pada

Hari/ tanggal	DX	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tanggal	DX	Implementasi dan evaluasi pasien 1	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
		<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi perawatan perineum pada klien 	<p>nanah, dna tidak ada demam pada tubuh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi diberikan klien kooperatif selama edukasi 			<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi perawatan perineum pada klien - Menganjurkan klien dan keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar 	<p>area luka, klien juga tidak mengalami demam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi diberikan klien kooperatif dan bertanya - Klien dan keluarga mengatakan akan menjaga kebersihan
28 Oktober 2022 Pukul: 14.00 15.00 WIB 15.30 16.15	1	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien - Menjelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien - Memberi klien kesempatan untuk bertanya - Memposisikan klien nyaman mungkin - Memberikan aroma terapi lavender 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka operasi - Klien tampak mendengarkan - Klien tidak bertanya - Klien nyaman dengan posisi setengah duduk - Klien tampak menghirup aroma terapi, dan nyaman 	8 November 2022 Pukul 08.00 08.30	1	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien - Memposisikan klien nyaman mungkin - Memberikan aroma terapi lavender - Menganjurkan klien untuk menghirup aroma terapi selama 5 menit - Menganjurkan klien untuk menghirup aroma 	<ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan nyeri pada luka jahitan operasi - klien nyaman dengan posisi duduk - klien menghirup aroma terapi - Klien tampak nyaman pada saat dilakukan terapi - Klien mengatakan akan mengikuti anjuran

Hari/ tanggal	DX	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tanggal	DX	Implementasi dan evaluasi pasien 1	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
16.20		<ul style="list-style-type: none"> - Mengnajukan klien untuk menghirup aroma terapi selama 5 menit - Menganjurkan klien untuk menghirup aroma terapi 3x/hari atau ketika klien nyeri, - Mengevaluasi kegiatan - Memonitor TTV - Memberikan terapi analgetik sesuai instruksi dokter 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak nyaman selama terapi, - klien mengatakan akan menghirupnya dengan rutin - klien mengatakan merasa nyaman, dan nyerinya berkurang. Skala nyeri 5 (0-10) - TD 140/90 mmhg, Nadi 78x/mnt, RR 20x/mnt - Terapi diberikan keterolak 30 mg IV. 	08.35		<ul style="list-style-type: none"> terapi 3x/hari atau ketika klien nyeri, - Mengevaluasi kegiatan - Memonitor TTV - Memberikan terapi analgetik sesuai intruksi dokter (asam mefenamat PO) 	<ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan nyerinya masih di rasakan, skala nyeri 3 (0-10) - TD 130/80 mmhg, Nadi 82x/mnt, RR 20x/mnt - Terapi diberikan
19.30	2	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala perdarahan 	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat keluaran darah pada vagian sebanyak 20 cc, tidak nampak keabnormalan 	08.30	2	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala perdarahan 	<ul style="list-style-type: none"> - Darah nampak masih dalam batas normal didapatkan keluaran darah

Hari/ tanggal	DX	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tanggal	DX	Implementasi dan evaluasi pasien 1	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
		<ul style="list-style-type: none"> - Monitor kontraksi uterus - Menganjurkan klien untuk mobilisasi dini seperti ke kamar mandi sendiri - Mengganti pembalut klien - Menganjurkan untuk meningkatkan asupan makanan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada rembesan darah pada area operasi - Kontraksi uterus kuat, tfu 1 jari di bawah pusat - Klien mengatakan akan melakukannya - Pembalut klien diganti - Klien mengatakan akan makan banyak 	09.00 09.30		<ul style="list-style-type: none"> - Monitor kontraksi uterus - Menganjurkan klien untuk mobilisasi dini seperti ke kamar mandi sendiri - Membantu mengganti pembalut klien - Menganjurkan untuk meningkatkan asupan makanan 	<ul style="list-style-type: none"> - sebanyak 40 cc pada diapaers, - Kontraksi uterus kuat ,tfu 1 jari di bawah pusat - Klien mengatakan masih nyeri untuk bergerak, namun akan berusaha mencobanya - Pembalut klien diganti - Klien mengatakan akan makan banyak agar cepat sembuh
19.40	3	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda gejala infeksi lokal atau sistemik 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak nampak tanda infeksi lokal atau sistemik seperti kemerahan di area luka, bengkak, adanya nanah, dna tidak ada demam pada tubuh 	10..00 10.30 12.00	3	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda gejala infeksi lokal atau sistemik - Meng aff DC - Memberikan terapi PO cefadroxil 2 x 1 - 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak terlihat tanda infeksi pada area luka atau pada tubuh lainnya. - Dc di aff - Terapi diberikan

Hari/ tanggal	DX	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tanggal	DX	Implementasi dan evaluasi pasien 1	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
		<ul style="list-style-type: none"> - Meng aff DC - Memberikan terapi PO cefadroxil 2 x 1 	<ul style="list-style-type: none"> - Dc di aff 				
29 Oktober 2022 Pukul: 09.00 WIB	1	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien - Menjelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien - Memberi klien kesempatan untuk bertanya - Memposisikan klien senyaman mungkin - Memberikan aroma terapi lavender - Mengajak klien untuk menghirup aroma terapi selama 5 menit - Mengajak klien untuk menghirup aroma terapi 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka operasi - Klien tampak mendengarkan - Klien tidak bertanya - Klien nyaman dengan posisi setengah duduk - Klien tampak menghirup aroma terapi, dan nyaman - Klien tampak nyaman selama terapi, - klien mengatakan akan menghirupnya dengan rutin 	9 November 2022 Pukul 19.00	1	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien - Memposisikan klien senyaman mungkin - Memberikan aroma terapi lavender - Mengajak klien untuk menghirup aroma terapi selama 5 menit - Mengajak klien untuk menghirup aroma terapi 3x/hari atau ketika klien nyeri, - Mengevaluasi kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan nyeri pada luka jahitan operasi - klien nyaman dengan posisi duduk - klien menghirup aroma terapi - Klien tampak nyaman pada saat dilakukan terapi - Klien mengatakan selalu melakukannya setiap 3 x/hari

Hari/ tanggal	DX	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tanggal	DX	Implementasi dan evaluasi pasien 1	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
		3x/hari atau ketika klien nyeri, - Mengevaluasi kegiatan - Memonitor TTV	- Klien mengatakan merasa nyaman, dan nyerinya berkurang. Skala nyeri 3 (0-10) - TD 130/80 mmhg, Nadi 90x/mnt, RR 20x/mnt			- Memonitor TTV	- Klien mengatakan nyerinya berkurang, skala nyeri 2 (0-10) - TD 120/70 mmhg, Nadi 80 x/mnt, RR 20x/mnt
09.30	2	- Memonitor tanda dan gejala perdarahan - Memasase uterus	- Terdapat keluaran darah pada vagian sebanyak 20 cc, tidak nampak keabnormalan - Tidak ada rembesan darah pada area operasi - Kontraksi uterus kuat	19.30	2	- Memonitor tanda dan gejala perdarahan - Memasase uterus - Membantu klien untuk makan - Mengantar klien untuk ke kamar mandi	- Keluaran darah pada vagian sebanyak 30 cc, tidak terlihat tanda keabnormalan pada luaran darah - Tidak ada rembesan darah pada area operasi - Kontraksi uterus kuat - Klien makan habis ½ porsi

Hari/ tanggal	DX	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tanggal	DX	Implementasi dan evaluasi pasien 1	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
							- Klien dapat berjalan mandiri dengan diaping
09.40	3	- Memonitor tanda gejala infeksi lokal atau sistemik - Mengganti balutan luka	- Tidak nampak tanda infeksi lokal atau sistemik seperti kemerahan diarea luka, bengkak, adanya nanah, dna tidak ada demam pada tubuh - Keadaan luka baik, tidak ada tanda infeksi diarea luka, balutan diganti baru	19.40	3	- Memonitor tanda gejala infeksi lokal atau sistemik - Mengganti balutan luka	- Tidak terlihat infeksi diarea luka operasi, dna klien tidak menunjukkan tanda infeksi seperti demam - Keadaan luka kering, tidak nampak nanah, tidak ada rembesan darah, balutan telah diganti

E. Evaluasi Keperawatan

Hari/ tanggal	DX.	Pasien 1	Hari/ tanggal	Pasien 2	Paraf
27/10/22	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyerinya berkurang setelah diberikan aroamterapi lavender, skala nyeri 6 (0-10) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat masih kesakitan, meringis - TD 150/90 mmgh, Nadi 84x/mnt, RR 22x/mnt <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Lnajutkan intervensi</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda nyeri verbal atau non verbal - berikan aroma terapi - kolaborasi pemberian analgetik 	7/11/22	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyerinya berkurang setelah diberikan aroma terapi lavender, skala nyeri 4 (0-10) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat sedikit meringis kesakitan - TD 140/80 mmHg, N 80x/mt, R 20x/mt <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Lnajutkan intervensi</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor tanda nyeri verbal atau non verbal - berikan aroma terapi - kolaborasi pemberian analgetik 	
27/10/22	2	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan terdapat keluaran darah pada vaginanya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menggunakan diapers dengan keluaran darah 30 cc, tidak nampak keabnormalan - Kontraksi uterus kuat - Klien dapat mika miki <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	7/11/22	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan keluar darah divaginanya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Darah berwarna merah, tampak normal tidak berbau, darah yang keluar sebanyak 50 cc - Kontraksi uterus kuat - Klien dapat mika miki - Klien minum 10 cc air putih kemasan 	

Hari/ tanggal	DX.	Pasien 1	Hari/ tanggal	Pasien 2	Paraf
		I - Monitor perdarahan		A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I: Monitor perdarahan	
27/10/22	3	S: Klien mengatakan nyeri pada luka operasi O: - Tidak nampak tanda infeksi baik lokal atau sistemik - Klien mengerti tentang tanda infeksi perineum - Klien tampak berkeringat, lingkungan sekitar tampak bersih A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I: - Monitor tanda infeksi - Kolaborasi pemberian antibiotik	7/11/22	S: Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi O: - Tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, adanya nanah, dan bengkak pada area luka, klien juga tidak mengalami demam - Klien mengerti tentang tanda infeksi perineum - Klien terlihat sedikit berkeringat, tempat tidur tampak bersih namun tidak rapih A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I: - Monitor tanda infeksi - Kolaborasi pemberian antibiotik	
28/10/22	1	S: - Klien mengatakan nyerinya berkurang setelah diberikan aroma terapi, skala nyeri 5 (0-10) O: - Meringis berkurang - TD 140/90 mmHg, N 72x/mt, R 20x/mt A: Masalah teratasi sebagian	8/11/22	S: - Klien mengatakan nyerinya berkurang setelah diberikan aromaterapi, skala nyeri 3 (0-10) O: - meringis berkurang - TD 130/80 mmHg, N 82x/mt, R 20x/mt A: Masalah teratasi sebagian	

Hari/ tanggal	DX.	Pasien 1	Hari/ tanggal	Pasien 2	Paraf
		<p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor tanda nyeri verbal atau non verbal - berikan aroma terapi - kolaborasi pemberian analgetik 		<p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor tanda nyeri verbal atau non verbal - berikan aroma terapi - kolaborasi pemberian analgetik 	
28/10/22	2	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan terdapat keluaran darah pada vaginanya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menggunakan diapers dengan perdarahan 20 cc, <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perdarahan 	8/11/22	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan masih mengalami perdarahan pada vagina</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Darah nampak masih dalam batas normal didapatkan keluaran darah sebanyak 40 cc pada diapaers - Klien mengatakan masih nyeri untuk bergerak ke kamar mandi, namun akan berusaha mencobanya <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I:</p> <p>Monitor perdarahan</p>	
28/10/22	3	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan luka baik, tidak ada tanda infeksi pada luka - Tiidak ada tanda infeksi pada sistemik <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I:</p>	8/11/22	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan masih nyeri pada luka post operasi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiidak ada tanda infeksi pada sistemik <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I:</p> <p>Monitor tanda infeksi</p>	

Hari/ tanggal	DX.	Pasien 1	Hari/ tanggal	Pasien 2	Paraf
		- Monitor tanda infeksi			
29/10/22	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyerinya berkurang setelah diberikan aroma terapi, skala nyeri 3 (0-10) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis tidak ada - TD 130/80 mmHg, N 90x/mt, R 20x/mt <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Hentikan intervensi</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian analgetik 	9/11/22	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyerinya berkurang setelah diberikan aromaterapi, skala nyeri 2 (0-10) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - meringis tidak ada - TD 120/70 mmHg, N 80x/mt, R 20x/mt <p>A:</p> <p>Masalah teratasi s</p> <p>P:</p> <p>Hentikan intervensi</p>	
29/10/22	2	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan terdapat keluaran darah pada vaginanya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menggunakan pembalut dengan perdarahan 20 cc, <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p>	9/11/22	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan masih ada keluaran darah di vaginanya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat berjalan mandiri dengan diaping - Terdapat keluaran darah sebanyak 30 cc <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p>	
29/10/22	3	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang</p> <p>O:</p>	9/11/22	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan masih terasa linu pada area luka operasi</p> <p>O:</p>	

Hari/ tanggal	DX.	Pasien 1	Hari/ tanggal	Pasien 2	Paraf
		- Tidak ada tanda infeksi A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi		- Tidak ada tanda infeksi A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	