

## BAB III

### LAPORAN KASUS DAN HASIL

#### A. Pengkajian

Tabel 3.1 Hasil anamnesis biodata dan riwayat kesehatan pasien

Identitas pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. N	Ny. K
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Umur	30 tahun	26 tahun
Status perkawinan	Kawin	Kawin
Pekerjaan	IRT	IRT
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SMA	SMA
Alamat	Kabupaten Bandung	Kabupaten Bandung
Diagnosa medis	P2A0 postpartum dengan SC atas indikasi plasenta previa totalis	P3A0 postpartum dengan SC atas indikasi plasenta previa totalis
No RM	204923	207253
Tgl masuk RS Tgl operasi Tgl Pengkajian	27/10/22 pukul 22.00 28/10/22 pukul 08.33-09.35 28/10/22 pukul 14.15, POD 5 jam	8/11/22 pukul 07.05 8/11/22 pukul 12.23-13.23 8/11/22 pukul 16.00, POD 3 jam.
Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi	Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien mengatakan terdapat keluaran darah di jalan lahir tanpa disertai rasa sakit sejak 27/10/22 jam 08.00. Karena merasa khawatir ia memutuskan untuk ke IGD RSUD Cicalengka pada pukul 20.11 dengan keluhan mulas, perdarahan dari jalan lahir tiap terasa mulas. Pasien dilakukan pemeriksaan dan diketahui G2P1A0 gravida 34-35 minggu dengan PPT dan post rawat, mulas dan perdarahan dirasakan sejak 1 minggu yang lalu, darah yang keluar menggumpal, gerak janin masih dirasakan	Pasien mengatakan pada saat di wc ia melihat terdapat keluaran darah di vaginanya, karena panik pasien pergi ke IGD untuk memeriksakannya. Pada saat di IGD pada tanggal 8/11/22 jam 07.05 kemudian dilakukan pemeriksaan dan diketahui G3P2Ao gravida 34-35 minggu dengan PPT, TFU 29 cm, DJJ 135x/mnt, TD 90/60 mmHg, nadi 98x/mnt, RR 21x/mnt, terdapat keluaran darah di vagina. Ketuban utuh, his (+) jarang. Kemudian pasien direncanakan operasi pada 8/11/22 pukul 12.00.

	<p>pasien. TD 100/70 mmHg, HR 108x/menit, RR 20x/menit, S 36,5°C. TFU 24 cm, DJJ 142x/menit, his (+) jarang. Pasien dijadwalkan operasi pada 28/10/22 pukul 08.00.</p> <p>Pada saat dikaji tanggal 28/10/2022 pukul 14.15, pasien mengeluh nyeri pada luka operasi, nyeri dirasakan seperti disayat-sayat dengan skala 5 (0-10). Wajah pasien terlihat meringis. Nyeri dirasakan di daerah luka operasi, berkurang jika pasien menarik napas dalam dan bertambah jika pasien bergerak.</p>	<p>Pada saat dikaji tanggal 8/11/22 pukul 16.00 pasien mengatakan nyeri mulai dirasakan pada luka operasi. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk jarum dan hilang timbul, durasi nyeri sekitar 1-5 menit. Skala nyeri 3 (0-10). Pasien juga mengatakan kaki-kakinya mulai kesemutan dan sudah mulai bisa digerakkan. Pasien terlihat meringis</p>
Riwayat Kesehatan Dahulu	<p>Pasien pernah dirawat 1 bulan yang lalu karena riwayat mulas dan keluar flek dari jalan lahir, dari hasil pemeriksaan diketahui bahwa plasenta dalam kandungan pasien menutupi jalan lahir. Pasien juga mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi dan DM, dan tidak mempunyai penyakit menular seperti TB atau HIV AIDS.</p>	<p>Pasien mengatakan selama ia hamil dan sebelum hamil tidak pernah dirawat di RS. Pasien juga mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi dan DM, dan tidak mempunyai penyakit menular seperti TB atau HIV AIDS.</p>
Riwayat Kesehatan Keluarga	<p>Pasien mengatakan di keluarganya ataupun di keluarga suaminya tidak ada yang mempunyai keturunan gemeli/kembar. Pasien juga mengatakan di dalam keluarganya tidak ada anggota yang menderita penyakit menular seperti TB paru dan juga tidak ada yang mempunyai penyakit menurun seperti hipertensi, dan DM.</p>	<p>Pasien mengatakan di keluarganya ataupun di keluarga suaminya tidak ada yang mempunyai keturunan gemeli/kembar. Pasien juga mengatakan di dalam keluarganya tidak ada anggota yang menderita penyakit menular seperti TB paru dan juga tidak ada yang mempunyai penyakit menurun seperti hipertensi, dan DM.</p>
Riwayat Kehamilan,	<p>Tahun partus: 2017 Umur hamil : 36 minggu</p>	<p>Tahun partus: 2013 Umur hamil : 37 minggu</p>

Persalinan dan Nifas yang Lalu	Jenis partus : Spontan Penolong : Bidan Jenis Kelamin: Laki-laki Keadaan anak: Hidup	Jenis partus : Spontan Penolong : Bidan Jenis Kelamin: Perempuan Keadaan anak: Hidup  Tahun partus: 2018 Umur hamil : 37 minggu Jenis partus : Spontan Penolong : Bidan Jenis Kelamin: Laki-laki Keadaan anak: Hidup
Riwayat Kehamilan Sekarang	Pasien mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan di klinik kandungan RSUD Cicalengka dan melakukan pemeriksaan USG, mengkonsumsi vitamin, Fe dan asam folat. Pasien mendapatkan imunisasi TT (tetanus toxoid) pada usia kehamilan 5 bulan. BB sebelum hamil 55 kg dan BB terakhir sebelum melahirkan 60 kg, TB 158 cm. Pasien direncanakan untuk melahirkan dengan SC. Pasien sudah mendapatkan konseling tentang kondisi kehamilan dan janinnya. Bayi lahir dalam kehamilan 34-35 minggu, pergerakan janin mulai dirasakan pada usia 16 minggu.	Pasien mengatakan selama kehamilan selalu memeriksakan kandungannya ke Puskesmas. Pada trimester pertama pasien memeriksakan kandungannya selama 2x, pada trimester kedua 2x, dan pada trimester ketiga 1x. Pasien mengatakan selama hamil keluhan yang dirasakan tidak begitu berat. Pada trimester pertama pasien mengalami mual dan muntah. Pada trimester ketiga pasien sering berkemih. Pasien mengatakan terdapat penambahan BB sebanyak 11 kg. BB pasien 59 kg TB 160 cm. Bayi lahir dalam kehamilan 34-35 minggu, pergerakan janin mulai dirasakan pada usia 16 minggu. Pasien mengatakan tidak ada tanda bahaya selama kehamilan. Pasien mengatakan tidak melakukan imunisasi TT sebelum atau selama menikah.
Riwayat Persalinan Sekarang	Pasien dilakukan operasi SC pada tanggal 28/10/22 pukul 08.33. Pada pukul 09.35 operasi selesai. Berdasarkan Rekam Medis bayi lahir pada pukul 08.35 berjenis kelamin perempuan dengan BB 1950 gr, PB 44 cm, LK 31 cm, LD 33 cm,	Pasien dilakukan operasi SC pada tanggal 8/11/22 pukul 12.23. Operasi selesai pukul 13.23. Berdasarkan Rekam Medis bayi lahir pukul 12.25 berjenis kelamin laki-laki dengan BB 2020 gr, PB 45 cm, LK 29, 5 cm, LD 28 cm,

	LP 24 cm, LLA 9 cm, apgar score pada menit pertama 5 dan pada menit kelima 7. Kemudian pada jam 08.37 plasenta lahir.	LP 23 cm, LLA 8 cm, apgar score pada menit pertama 7 dan pada menit kelima 9. Kemudian pada jam 12.26 plasenta lahir.
Riwayat Ginekologi	-	-
Riwayat Menstruasi	Pasien mengatakan haid pertama pada di usia 13 tahun, lama haid selama 5-6 hari. Pasien mengatakan siklus haidnya 28 hari. Pasien mengatakan tidak mempunyai keluhan yang berat selama haid, hanya nyeri haid dan hilang tanpa diobati.	Pasien mengatakan haid pertama pada di usia 14 tahun, lama haid selama 5-6 hari. Pasien mengatakan siklus haidnya 28 hari. Pasien mengatakan tidak mempunyai keluhan yang berat selama haid, hanya nyeri haid dan hilang tanpa diobati.
Riwayat Perkawinan	Pasien mengatakan hanya menikah 1 kali, dan perbedaan usia mereka 4 tahun.	Pasien mengatakan baru menikah 1 kali, dan perbedaan usia mereka 2 tahun lebih tua suaminya.
Riwayat Keluarga Berencana	Pasien mengatakan setelah kelahiran anak pertamanya menggunakan alat kontrasepsi pil selama 2 tahun.	Pasien mengatakan selama menikah tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

Tabel 3.2 Pemeriksaan fisik

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
Pemeriksaan tanda-tanda vital	TD: 110/70 mmHg, nadi 98x/mnt, RR 20x/mnt, suhu 36°C,	TD: 90/60 mmHg, nadi 80x/mnt, RR 21x/mnt, suhu 36°C,
Kenyamanan nyeri	Nyeri pada luka post operasi	Nyeri pada luka post operasi
Pemeriksaan fisik		
Sistem pernafasan	Dada kiri dan kanan simetris, pengembangan dada seimbang, tidak nampak retraksi dinding dada, tidak nampak pernafasan cuping hidung, suara napas pasien vesikuler, pasien	Dada kiri dan kanan simetris, pengembangan dan pergerakan dada seimbang, tidak nampak retraksi dinding dada, tidak nampak pernafasan cuping hidung, suara napas pasien vesikuler, pasien bernapas

	tidak nampak menggunakan alat bantu napas. Frekuensi 20x/mnt.	dengan spontan. Frekuensi 20x/mnt.
Sistem kardiovaskuler	Tidak nampak pembesaran vena jugularis, CRT <3 detik, tidak terdengar suara jantung tambahan, akral teraba hangat, tidak ada edema pada ekstremitas, tidak ada varises pada ekstremitas, konjungtiva anemis.	Tidak nampak pembesaran vena jugularis, CRT <2 detik, tidak terdengar suara jantung tambahan, akral teraba hangat, tidak ada edema pada ekstremitas, konjungtiva anemis, tidak ada varises pada ekstremitas.
Sistem pencernaan	Nampak mukosa bibir lembab, bibir berwarna merah kehitaman, tidak nampak ada karies gigi, pasien bisa makan dengan mandiri, bising usus 8x/mnt, pasien tidak mempunyai penyakit haemoroid.	Mukosa bibir lembab, bibir berwarna merah muda, bising usus 9x/mnt, tidak nampak karies gigi, pasien mengatakan tidak memiliki haemoroid.
Sistem perkemihan	Pasien terpasang DC, urine output 200 cc/ 7jam.	Pasien terpasang DC, urine output 170 cc/ 7jam.
Sistem persarafan	Kesadaran pasien compos mentis GCS 15, pasien tidak memiliki kelainan pada fungsi panca indera, pasien dapat mengetahui lokasi ia berada dan dapat menyebutkan orang yang ada disekitarnya, reflek patella (+).	Kesadaran pasien compos mentis dengan nilai GCS 15 (E=4; M=6; V=5), orientasi waktu dan tempat baik, reflek patella (+), pasien tidak memiliki kelainan pada fungsi ini.
Sistem endokrin	Tidak nampak pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, serta kolostrum (+)	Tidak terlihat pembesaran kelenjar getah bening dan tyroid, serta kolostrum (+)
Sistem reproduksi	- Payudara Payudara terlihat bersih dan simetris, nyeri tekan dan pembengkakan tidak ada. Puting menonjol, dan berwarna kehitaman, keluar sedikit ASI kesan kolostrum. Aerola	- Payudara Payudara simetris antara kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada bengkak pada payudara, puting susu menonjol, ASI belum banyak keluar. Aerola mammae berwarna coklat gelap. - Uterus

	<p>mammae berwarna coklat gelap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uterus TFU sepusat, kontraksi uterus keras.</li> <li>- Vulva Pasien memakai pembalut dengan keluaran darah berwarna merah penuh di pembalut, tidak ada bau busuk pada darah, bentuk vagina simetris, tidak tampak varises ataupun bengkak.</li> </ul>	<p>Hasil pemeriksaan TFU sepusat, kontraksi uterus keras.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vulva Pasien memakai pembalut dengan keluaran darah berwarna merah memenuhi ½ pembalut, tidak ada bau busuk pada darah, bentuk vagina simetris, tidak tampak varises ataupun bengkak.</li> </ul>
Sistem muskuloskeletal	Tidak terdapat tanda tanda deformitas, kekuatan otot 5/4 atas dan 5/4 bawah. Pasien terpasang IV line di tangan kanan. Terpasang infus Futrolit drip 2 ampul ketorolak 20 gtt/menit	Tidak terdapat tanda tanda deformitas, kekuatan otot 5/3 atas dan 5/3 bawah karena masih terdapat pengaruh anestesi Terpasang infus Futrolit drip 2 ampul ketorolak 20 gtt/menit di tangan kanan
Sistem integumen	Terlihat rambut distribusi merata, badan berkeringat dan lengket. Turgor kulit elastis, linea nigra (+), striae gravidarum di daerah perut. Terdapat luka post operasi SC tertutup balutan modern sepanjang 10 cm.	Turgor kulit elastis, linea nigra (+), striae gravidarum ada di daerah perut dan paha, tidak terdapat cloasma gravidarum. Rambut pasien terdistribusi merata, badan berkeringat, terdapat luka post operasi SC tertutup balutan modern sepanjang 10 cm.

Tabel 3.3 Hasil pengkajian psikososial spiritual

Item pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Pola pikir	Pasien mengatakan sangat bersyukur atas kehadiran anak keduanya. Pasien mengatakan sangat bahagia karena sekarang bayinya sudah berada didalam dekapannya.	Pasien mengatakan bahagia karena anaknya sudah dalam dekapannya. Pasien juga mengatakan sangat bahagia karena anaknya lahir dengan selamat.
Persepsi diri	Pasien mengatakan sekarang telah menjadi ibu dari dua	Pasien mengatakan sekarang seorang ibu dari 3 anak,

Item pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
	anak, pasien juga mengatakan ingin segera sembuh karena sudah ditunggu oleh keluarganya dirumah	pasien juga ingin segera sembuh dan pulang ke rumah.
Gaya komunikasi	Pasien dan keluarga kooperatif, Pasien menggunakan bahasa sehari-hari dengan bahasa Sunda dan Indonesia	Pasien berbicara dengan bahasa Sunda, pasien kooperatif dan selalu menjawab dengan tepat apa yang ditanyakan.
Gambaran diri	Pasien mengatakan pasien adalah seorang ibu dari 2 anak dan seorang istri. Pasien mengatakan tidak terganggu dengan perubahan yang terjadi padanya saat ini.	Pasien mengatakan pasien adalah seorang ibu dari 3 anak dan seorang istri. Pasien mengatakan bersyukur atas anggota tubuh yang lengkap dan anak yang sehat.
Peran diri	Pasien mengatakan ia seorang ibu dan istri yang harus mengurus anak dan suaminya.	Pasien mengatakan ia sekarang ibu dari 3 anak dan seorang istri.
Ideal diri	Pasien mengatakan ia ingin segera sembuh dan ingin pulang ke rumahnya.	Pasien berharap ingin segera sembuh dan ingin segera pulang berkumpul dengan keluarganya.
Identitas diri	Pasien mengatakan ia seorang wanita yang bekerja mengurus rumah.	Pasien mengatakan ia adalah seorang ibu yang sehari-harinya mengurus rumah dan keluarganya.
Harga diri	Pasien mengatakan walaupun ia sedang sakit ia tidak merasa malu.	Pasien mengatakan ia tidak merasa malu dengan kondisinya saat ini.
Pengkajian Spiritual	Pasien mengatakan ia beragama Islam, dan sebelum sakit menjalankan sholat 5 waktu.	Pasien mengatakan ia beragama Islam dan menjalankan sholat 5 waktu
Dukungan Sosial	Pasien mengatakan orang yang paling ia sayangi dan ia percaya adalah suaminya.	Sumber kekuatan pasien dan orang yang ia sayangi adalah suaminya.
Ibadah	Pasien beragama Islam, dan sekarang ia selalu berdzikir.	Pasien beragama Islam, tidak sholat karena sedang masa nifas

Tabel 3.4 Hasil pengkajian aktifitas sehari-hari (ADL)

Item pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Nutrisi	Pasien mengatakan baru makan bubur 3 sendok makan dari setelah operasi.	Pasien mengatakan belum makan apapun dari semenjak operasi
Eliminasi	Terakhir BAB di rumah pada pagi hari sebelum berangkat ke RS	Terakhir BAB di rumah pada pagi hari sebelum berangkat ke RS
Cairan	Minum 5-6 gelas sejak masuk RS, air putih kemasan, susu, teh. Setelah operasi pasien baru minum segelas air kemasan.	Pasien mengatakan baru minum sedikit ¼ gelas kemasan.
Olahraga	Tidak dapat dinilai	Tidak dapat dinilai
Higienitas	Pasien mandi sebelum datang ke RS, dan belum diseka,	Pasien mandi sebelum datang ke RS dan belum mandi kembali setelah operasi
Istirahat tidur	Pasien semalam tidur pukul 22.00 dan bangun pukul 5.30 . Setelah operasi pasien sulit beristirahat karena nyeri	Pasien mengatakan sulit beristirahat karena nyeri.
Kebiasaan konsumsi obat-obatan/minuman keras	Tidak ada	Tidak ada
Kebiasaan merokok	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 3.5 Hasil pemeriksaan penunjang pasien

Pemeriksaan	Hasil Pasien 1 27/10/22	Hasil Pasien 2 8/11/22	Nilai Rujukan	Satuan
<b>Darah Rutin</b>				
Haemoglobin	10,6	7, 2	11,7 – 15,5	gr/dL
Leukosit	10.000	13.000	2800-10600	Sel/uL
Hematokrit	31	22	35- 47	%
Trombosit	256.000	331.000	150.000 – 440.000	Sel/uL
<b>Kimia</b>				
Gula darah sewaktu	93	95	<160	Mg/dl
<b>Serologi/imunologi</b>				
HBsAg	Negatif	Negatif	Negatif	
Anti HCV	Negatif	Negatif	Negatif	

Anti-HIV hasil tes R1	Non reaktif	Non reaktif	Non reaktif	
Sifilis	Negatif	Negatif	Negatif	

Tabel 3.6 Terapi Obat

Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian
<b>Pasien 1</b>		
Futrolit+2 amp ketorolak	1500 ml/24 jam	IV
Cefotaxime	2 x 1 gr 09.00 21.00	IV bolus
Ketoprofen	2 x 100 mg 09.00 21.00	Suppositoria
<b>Pasien 2</b>		
Futrolit+2 amp ketorolak	1500 ml 24 jam	IV
Cefotaxime	2 x 1 gr 12.00 24.00	IV bolus
Ketorolak	2 x 100 mg 09.00 21.00	Suppositoria

## B. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.7 Diagnosa Keperawatan

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari/ tanggal ditemukan	Diagnosa keperawatan	Hari/ tanggal ditemukan	Diagnosa keperawatan
1	28/10/2022	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis DS: - Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi, nyeri dirasakan seperti disayat-sayat. Nyeri dirasakan di daerah luka operasi, berkurang jika pasien	7/11/2022	Resiko perdarahan DS: Pasien mengatakan pada saat persalinan pertama dan keduanya tidak mengalami perdarahan yang abnormal DO: - Terdapat keluaran darah berwarna

		<p>mencoba menarik napas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 5 (0-10).</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah pasien terlihat meringis</li> <li>- TD 100/70 mmHg, HR 108x/mnt, RR 22x/mnt.</li> <li>- Pasien mendapatkan terapi ketoprofen supp 2x100 mg</li> <li>- TFU sepusat</li> <li>- Kontraksi uterus keras</li> </ul>		<p>merah memenuhi ½ pembalut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka post operasi SC tertutup balutan modern sepanjang 10 cm</li> <li>- Hb 7,2 gr/dl</li> <li>- Ht 22 %.</li> <li>- Involusi uterus sepusat</li> <li>- Kontraksi uterus kuat</li> <li>- Pasien belum melakukan IMD</li> <li>- Riwayat persalinan pertama dan kedua spontan</li> </ul>
2	28/10/2022	<p>Resiko perdarahan</p> <p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan yang banyak sekali pada persalinan dahulu</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat keluaran darah berwarna merah penuh di pembalut</li> <li>- Terdapat luka post operasi SC tertutup balutan modern sepanjang 10 cm</li> <li>- Hb 10, 6 gr/dl</li> <li>- Ht 31%.</li> <li>- Involusi uterus sepusat</li> <li>- Kontraksi uterus kuat</li> <li>- Pasien belum melakukan IMD</li> <li>- Riwayat persalinan yang lalu spontan</li> </ul>	7/11/2022	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri mulai dirasakan pada luka operasi. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk jarum dan hilang timbul, durasi nyeri sekitar 1-5 menit. Pasien juga mengatakan kaki-kakinya mulai kesemutan dan sudah mulai bisa digerakkan.</li> <li>- Skala nyeri 3 (0-10)</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD 90/60 mmHg, nadi 98x/mnt, RR 21x/mnt</li> <li>- Pasien mendapatkan terapi ketoprofen supp 2x100 mg</li> <li>- TFU sepusat</li> </ul>

				- Kontraksi uterus keras
3	28/10/2022	<p>Resiko infeksi</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi</li> <li>- Pasien mengatakan baru makan bubur 3 sendok makan dari setelah operasi</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka post operasi SC tertutup balutan modern sepanjang 10 cm</li> <li>- Pasien terpasang IV line</li> <li>- Pasien terpasang DC</li> <li>- Badan pasien berkeringat dan lengket</li> <li>- Pasien mendapatkan terapi cefotaxime 2x1 gr</li> </ul>	7/11/2022	<p>Resiko infeksi</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi</li> <li>- Pasien mengatakan belum makan apapun dari semenjak operasi</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka post operasi SC tertutup balutan modern sepanjang 10 cm</li> <li>- Pasien terpasang IV line</li> <li>- Pasien terpasang DC</li> <li>- Pasien terlihat berkeringat dan lengket</li> <li>- Pasien mendapatkan terapi cefotaxime 2x1 gr</li> </ul>
4	28/10/2022	<p>Menyusui efektif b.d ketidaktahuan perawatan payudara</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan ASI nya sedikit keluar</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolostrum (+)</li> <li>- Putting menonjol</li> <li>- Pasien tidak tahu cara perawatan payudara</li> </ul>	7/11/2022	<p>Menyusui efektif b.d ketidaktahuan perawatan payudara</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan ASI nya keluar sedikit</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolostrum (+)</li> <li>- Putting menonjol</li> <li>- Pasien tidak tahu cara perawatan payudara</li> </ul>

### C. Intervensi Keperawatan

#### 3.8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi dan napas membaik</li> <li>2. Keluhan nyeri menurun</li> <li>3. Pasien tidak meringis</li> <li>4. Tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, dan nyeri tidak ada</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakter nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri nonverbal</li> <li>4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>5. Monitor tanda-tanda vital</li> </ol> <p><b>Teurapetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Berikan dan ajarkan teknik non farmakologis relaksasi</li> </ol>	<p><b>Manajemen nyeri</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui sejauh mana nyeri yang dirasakan pasien</li> <li>2. Mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien</li> <li>3. Ekspresi nonverbal bisa mendeskripsikan tingkat nyeri pasien</li> <li>4. Mengetahui tindakan yang akan diberikan untuk mengurangi nyeri pasien</li> <li>5. Pengukuran tanda-tanda vital memberikan data dasar untuk rangsangan nyeri dan peningkatan tanda-tanda vital menjadi salah satu indikasi meningkatnya intensitas nyeri</li> </ol> <p><b>Teurapetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Relaksasi Benson adalah perluasan dari metode relaksasi mendalam</li> </ol>

			<p>Benson untuk mengurangi nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b> 7. Lanjutkan kolaborasi pemberian analgetik ketoprofen supp 2x100 mg</p>	<p>dengan memasukkan faktor kepercayaan pasien, yang dapat menciptakan lingkungan yang tenang sehingga membantu pasien meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.</p> <p><b>Kolaborasi</b> 7. Penghilang rasa sakit dapat memblokir pembentukan prostaglandin dengan menghambat enzim siklooksigenase di area yang rusak dengan mengurangi pembentukan mediator nyeri</p>
2	Resiko perdarahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 minggu status pascapartum membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perdarahan vagina menurun</li> <li>2. TFU normal</li> <li>3. Kontraksi uterus keras</li> </ol>	<p><b>Perawatan Pasca persalinan Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Monitor keadaan lokea (warna, jumlah, bau, bekuan)</li> <li>3. Monitor homan sign</li> <li>4. Identifikasi kemampuan ibu merawat bayi</li> </ol>	<p><b>Perawatan Pascapersalinan Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran tanda-tanda vital memberikan data dasar dan perubahan tanda-tanda vital menjadi salah satu indikasi terjadinya perdarahan</li> <li>2. Untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada perdarahan pasca partum</li> <li>3. Homans sign dilakukan untuk mengetahui adanya tromboflebitis.</li> <li>4. Untuk mengetahui edukasi yang pasien butuhkan</li> </ol>

			<p>5. Identifikasi adanya masalah adaptasi psikologis ibu postpartum</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>6. Masase fundus sampai kontraksi kuat, jika perlu.</p> <p>7. Anjurkan mobilisasi dini miring kiri dan kanan, lalu duduk setelah tirah baring 6 jam</p> <p>8. Fasilitasi ibu untuk berkemih secara normal</p> <p>9. Fasilitasi ikatan tali kasih ibu dan bayi secara optimal</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>10. Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga</p>	<p>5. Ibu postpartum seringkali mengalami masalah psikologis.</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>6. Merangsang fundus dengan pijatan dapat mengurangi resiko perdarahan</p> <p>7. Untuk melatih pergerakan pasien pasca melahirkan</p> <p>8. Melatih kemandirian pasien</p> <p>9. Dengan mempercepat ikatan tali kasih dapat mengurangi stress dan meningkatkan kontraksi uterus</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>10. Agar ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya nifas</p>
3	Resiko infeksi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Tidak ada tanda infeksi pada luka</p>	<p><b>Pencegahan infeksi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, bengkak dan nyeri</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>2. Cuci tangan menggunakan handrub sebelum dan</p>	<p><b>Pencegahan infeksi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Mencegah infeksi dan merencanakan tindak lanjut perawatan</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>2. Kebiasaan mencuci tangan dengan benar akan mengurangi dan</p>

		<p>operasi</p> <p>2. Tidak ada infeksi pada sekitar organ yang terpasang alat invasif (pada tangan, dan uretra)</p>	<p>sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>3. Batasi jumlah penunggu sebanyak 1 orang dan pengunjung pada jam besuk</p> <p>4. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam melakukan vulva hygiene, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga pakaian tetap kering</li> <li>- Mengganti pembalut 4-6 jam sekali</li> <li>- Membersihkan vagina setelah berhubungan intim</li> <li>- Menghindari penggunaan sabun saat mencuci vagina</li> <li>- Menghindari pakaian dalam yang ketat</li> <li>- Basuh dengan arah yang benar, dari depan ke belakang</li> <li>- Tidak mencukur alat kemaluan</li> </ul>	<p>mencegah timbulnya penyakit (Saputri, 2020)</p> <p>3. Membatasi orang akan menghindari infeksi silang</p> <p>4. Vulva yang kotor menjadi salah satu penyebab infeksi</p>
--	--	---	--	---

			<p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, bengkak, dan nyeri</li> <li>6. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi</li> <li>7. Ajarkan cara mencuci tangan dengan menggunakan handrub yang benar</li> <li>8. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi protein seperti memakan 6 butir putih telur per hari dan ikan gabus yang dikukus</li> <li>9. Anjurkan untuk makan tinggi serat, seperti buah pepaya dan sayur bayam</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Lanjutkan kolaborasi pemberian antibiotik cefotaxime 2x1gr IV</li> </ol>	<p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pasien yang mengetahui tanda dan gejala infeksi dapat langsung melaporkan jika terdapat tanda dan gejala infeksi tersebut di tubuhnya</li> <li>6. Agar pasien mengetahui tanda yang normal dan abnormal pada lukanya</li> <li>7. Kebiasaan mencuci tangan dengan benar akan mengurangi dan mencegah timbulnya penyakit (Saputri, 2020)</li> <li>8. Nutrisi yang kurang optimal dikaitkan dengan kesehatan yang buruk dan peningkatan risiko penyakit menular (Esther Gaspersz et al., 2020)</li> <li>9. Makanan mengandung serat yang tinggi dapat meminimalkan terjadinya konstipasi</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Cefotaxime adalah obat untuk mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri</li> </ol>
4	Menyusui tidak efektif b.d ketidaktahuan	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, status	<p><b>Edukasi menyusui</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima</li> </ol>	<p><b>Edukasi menyusui</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kondisi klinis nyeri dapat mengurangi konsentrasi</li> </ol>

	perawatan payudara	menyusui membaik dengan kriteria hasil: 1. Suplai ASI adekuat 2. Dapat melakukan perawatan payudara 3. Posisi menyusui benar 4. Tetesan/pancaran ASI meningkat	informasi 2. Identifikasi keinginan pasien untuk menyusui  <b>Terapeutik</b> 3. Dukung Ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 4. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat  <b>Edukasi</b> 5. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 6. Ajarkan posisi menyusui dan perlekatan dengan benar 7. Ajarkan perawatan payudara dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa, pijat payudara, dan pijat oksitosin	2. Agar mengetahui sejauh mana keinginan pasien untuk memberikan ASI  <b>Teurapetik</b> 3. Kepercayaan diri yang tinggi dapat meningkatkan minat menyusui 4. Dukungan keluarga yang tinggi dapat menambah rasa kepercayaan diri dalam menyusui  <b>Edukasi</b> 5. Mengetahui manfaat menyusui dapat meningkatkan keinginan pasien untuk menyusui 6. Posisi yang tepat dapat merangsang pengeluaran ASI dengan benar 7. Perawatan payudara dan pijat oksitosin dapat merangsang pengeluaran ASI
--	--------------------	--	---	---

## D. Implementasi

### 3.9 Implementasi Keperawatan

DX	Hari/ Tanggal	Implementasi dan Evaluasi Pasien 1		Hari/ Tanggal	Implementasi dan Evaluasi Pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi		Implementasi	Evaluasi
3	Jumat 28/10/22 16.00	1. Mencuci tangan menggunakan handrub sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	1. Perawat melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	Senin 8/11/22 18.30	1. Mencuci tangan menggunakan handrub sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	1. Perawat melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
3	16.15	2. Membatasi jumlah penunggu sebanyak 1 orang dan pengunjung pada jam besuk	2. Hanya ada suami pasien yang menunggu di ruangan rawat pasien		2. Membatasi jumlah penunggu sebanyak 1 orang dan pengunjung pada jam besuk	2. Ibu pasien yang menunggu di ruangan rawat pasien
1	16.20	3. Memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologis relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri	3. Pasien terlihat memperhatikan saat perawat mengajarkan teknik relaksasi Benson	18.40	3. Memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologis relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri	3. Pasien terlihat memperhatikan saat perawat mengajarkan teknik relaksasi Benson
1		4. Mengidentifikasi lokasi, karakter nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	4. Pasien mengatakan nyeri berkurang	19.30	4. Mengidentifikasi lokasi, karakter nyeri, durasi,	4. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk
1		5. Mengidentifikasi	5. Skala nyeri 3 (0-10)			

		skala nyeri			frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	
		6. Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal	6. Wajah pasien terlihat meringis		5. Mengidentifikasi skala nyeri	5. Skala nyeri 3 (0-10)
		7. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	7. Pasien mengatakan setelah melakukan relaksasi Benson terasa nyaman dan nyeri berkurang		6. Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal	6. Wajah pasien terlihat meringis
3	17.30	8. Memonitor tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, bengkak dan nyeri	8. Tidak ada tanda infeksi di area luka, tidak ada rembesan darah di area balutan modern		7. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	7. Pasien mengatakan sulit beristirahat karena nyeri, pasien mengatakan akan mempraktekkan teknik relaksasi Benson saat terasa nyeri
3	17.40	9. Memonitor keadaan lokea (warna, jumlah, bau, bekuan)	9. Loeka berwarna merah, pembalut penuh	19.40	8. Memonitor tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, bengkak dan nyeri	8. Tidak ada tanda infeksi di area luka, tidak ada rembesan darah di area balutan modern
2	17.45	10. Melakukan masase fundus	10. Kontraksi uterus kuat			
2	17.50	11. Menganjurkan mobilisasi dini miring kiri dan kanan, lalu duduk setelah tirah baring 6 jam	11. Pasien mengatakan nyeri bertambah jika bergerak			
4	19.00			19.45	9. Memonitor keadaan lokea (warna, jumlah, bau, bekuan)	9. Loeka berwarna merah, ½ pembalut penuh
4	19.10	12. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien	12. Pasien terlihat meringis		10. Melakukan masase fundus	10. Kontraksi uterus kuat

1,2	19.30	<p>menerima informasi</p> <p>13. Mengidentifikasi keinginan pasien untuk menyusui</p> <p>14. Memonitor tanda-tanda vital</p>	<p>13. Pasien mengatakan ASI nya belum banyak keluar, pasien terlihat belum menyusui bayinya</p> <p>14. TD 110/75 mmHg, nadi 98x/mnt, RR 25x/mnt, S: 36°C</p>	<p>20.00</p> <p>20.15</p>	<p>11. Menganjurkan mobilisasi dini miring kiri dan kanan, lalu duduk setelah tirah baring 6 jam</p> <p>12. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi</p> <p>13. Mengidentifikasi keinginan pasien untuk menyusui</p> <p>14. Memonitor tanda-tanda vital</p>	<p>11. Pasien juga mengatakan kaki-kakinya mulai kesemutan dan sudah mulai bisa digerakkan</p> <p>12. Pasien terlihat meringis</p> <p>13. Pasien terlihat belum menyusui bayinya</p> <p>14. TD 120/80 mmHg, nadi 95x/mnt, RR 25x/mnt, S: 36,2°C</p>
3	Sabtu 29/10/22 14.30	<p>1. Mencuci tangan menggunakan handrub sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>2. Membatasi jumlah penunggu sebanyak 1 orang dan pengunjung pada jam besuk</p>	<p>1. Perawat melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>2. Hanya ada suami pasien yang menunggu di ruangan rawat pasien</p>	<p>Selasa 9/11/23 08.30</p> <p>08.45</p>	<p>1. Mencuci tangan menggunakan handrub sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>2. Membatasi jumlah penunggu sebanyak 1 orang</p>	<p>1. Perawat melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>2. Suami pasien yang menunggu di ruangan rawat pasien</p>

1,2	15.00	3. Memonitor tanda-tanda vital	3. TD 120/70 mmHg, nadi 94x/mnt, RR 22x/mnt, S: 36°C			dan pengunjung pada jam besuk	
1	15.15	4. Mengidentifikasi skala nyeri	4. Skala nyeri 3 (0-10)	08.50	3. Memonitor tanda-tanda vital	3. TD 110/80 mmHg, nadi 91x/mnt, RR 21x/mnt, S: 36,1°C	
1	15.20	5. Memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologis relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri	5. Pasien terlihat memperhatikan saat perawat mengajarkan teknik relaksasi Benson	09.00	4. Mengidentifikasi skala nyeri	4. Skala nyeri 3 (0-10)	
				09.15	5. Memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologis relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri	5. Pasien terlihat memperhatikan saat perawat mengajarkan teknik relaksasi Benson	
3	16.30	6. Memonitor tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, bengkak dan nyeri	6. Tidak ada tanda infeksi di area luka, tidak ada rembesan darah di area balutan modern	10.30	6. Memonitor tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, bengkak dan nyeri	6. Tidak ada tanda infeksi di area luka, tidak ada rembesan darah di area balutan modern	
2	16.35	7. Memonitor keadaan lokea (warna, jumlah, bau, bekuan)	7. Lokea berwarna merah, pembalut penuh		7. Memonitor keadaan lokea (warna, jumlah, bau, bekuan)	7. Lokea berwarna merah, pembalut penuh	
2	16.40	8. Memonitor homan sign	8. Homans sign (-)	10.35	8. Memonitor homan sign	8. Homans sign (-)	
2	16.45	9. Memfasilitasi ibu untuk berkemih secara normal dengan melepaskan DC	9. Pasien sudah tidak dipasang DC	10.40	9. Memfasilitasi ibu untuk berkemih	9. Pasien sudah tidak dipasang DC	
2	17.15	10. Melakukan masase		11.00			

2	17.20	fundus sampai kontraksi kuat 11. Menganjurkan mobilisasi dini	10. Kontraksi uterus kuat		secara normal dengan melepaskan DC	
4	17.25	12. Memfasilitasi ikatan tali kasih ibu dan bayi secara optimal	11. Pasien sudah bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi 12. Pasien terlihat sedang menyusui bayinya dan mengatakan ASInya sudah banyak	11.30	10. Melakukan masase fundus sampai kontraksi kuat	10. Kontraksi uterus kuat
4	18.30	13. Mengajarkan posisi menyusui dan perlekatan dengan benar	13. Pasien menyusui dengan posisi menyusui yang benar	11.35 12.00	11. Menganjurkan mobilisasi dini 12. Memfasilitasi ikatan tali kasih ibu dan bayi secara optimal	11. Pasien terlihat sedang duduk di tempat tidur 12. Pasien mengatakan baru saja menyusui bayinya
			Pasien pulang, dan dilakukan kontrak untuk home visit esok hari	12.30	13. Mengajarkan posisi menyusui dan perlekatan dengan benar	13. Pasien menyusui dengan posisi menyusui yang benar  Pasien pulang, dan dilakukan kontrak untuk home visit esok hari
3	Minggu 30/10/23 16.00	1. Mencuci tangan menggunakan handrub sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan	1. Perawat melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	Rabu 10/11/23 15.00	1. Mencuci tangan menggunakan handrub sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan	1. Perawat melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

1,2	16.05	lingkungan pasien 2. Memonitor tanda-tanda vital	2. TD 120/80 mmHg, nadi 90x/mnt, RR 20x/mnt, S: 36°C	15.10	lingkungan pasien 2. Memonitor tanda-tanda vital	2. TD 110/70 mmHg, nadi 85x/mnt, RR 18x/mnt, S: 36°C
3	16.10	3. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan menggunakan handrub yang benar	3. Pasien memahami cara mencuci tangan dengan menggunakan handrub yang benar	15.20	3. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan menggunakan handrub yang benar	3. Pasien memahami cara mencuci tangan dengan menggunakan handrub yang benar
3	16.30	4. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi	4. Pasien memahami cara memeriksa kondisi luka operasi	16.00	4. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi	4. Pasien memahami cara memeriksa kondisi luka operasi
3	16.40	5. Mengajarkan meningkatkan asupan nutrisi protein seperti memakan 6 butir putih telur per hari dan ikan gabus yang dikukus dan tinggi serat, seperti buah pepaya dan sayur bayam	5. Pasien mengatakan tidak suka memakan ikan, tapi akan mencoba pilihan lain makanan tinggi protein seperti telur dan ayam	16.10	5. Mengajarkan perawatan payudara dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa, pijat payudara, dan pijat oksitosin	5. Pasien mengatakan akan mengonsumsi makanan tinggi protein
4	16.45	6. Mengajarkan perawatan payudara dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa, pijat payudara, dan pijat	6. Pasien terlihat nyaman setelah dilakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin	16.15	6. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi	6. Pasien terlihat nyaman setelah dilakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin
4	17.15		7. Pasien mengerti manfaat menyusui	17.00	7. Mendukung Ibu meningkatkan	7. Pasien mengerti manfaat menyusui

4	17.20	oksitosin 7. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi	8. Pasien mengatakan akan menyusui bayinya sampai dengan 2 tahun	17.05	kepercayaan diri dalam menyusui	8. Pasien mengatakan akan menyusui bayinya, pasien didampingi oleh ibunya
4	17.25	8. Mendukung Ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui	9. Suami pasien selalu berada di pinggir pasien saat pasien diberikan penjelasan	17.10	8. Melibatkan keluarga dalam proses menyusui	9. Pasien sudah mengerti tentang perilaku hidup sehat dalam melakukan vulva hygiene
3	17.30	9. Melibatkan suami dalam proses menyusui 10. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam melakukan vulva hygiene, yaitu: - Menjaga pakaian tetap kering - Mengganti pembalut 4-6 jam sekali - Membersihkan vagina setelah berhubungan intim - Menghindari penggunaan sabun saat	10. Pasien sudah mengerti tentang perilaku hidup sehat dalam melakukan vulva hygiene		9. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam melakukan vulva hygiene, yaitu: - Menjaga pakaian tetap kering - Mengganti pembalut 4-6 jam sekali - Membersihkan vagina setelah berhubungan intim - Menghindari penggunaan sabun saat mencuci vagina	

3	17.45	<p>mencuci vagina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghindari pakaian dalam yang ketat</li> <li>- Basuh dengan arah yang benar, dari depan ke belakang</li> <li>- Tidak mencukur alat kemaluan</li> </ul> <p>11. Jelaskan tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, bengkak, dan nyeri</p>	<p>11. Pasien sudah mengetahui tanda-tanda infeksi pada luka operasinya</p> <p>Pasien mengatakan akan kontrol ke klinik kandungan pada POD 5</p>	17.15	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghindari pakaian dalam yang ketat</li> <li>- Basuh dengan arah yang benar, dari depan ke belakang</li> <li>- Tidak mencukur alat kemaluan</li> </ul> <p>10. Jelaskan tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, bengkak, dan nyeri</p>	<p>10. Pasien sudah mengetahui tanda-tanda infeksi pada luka operasinya</p> <p>Pasien mengatakan akan kontrol ke klinik kandungan pada POD 5</p>
	19.00	<p>Menganjurkan pasien untuk kontrol ke klinik kandungan saat POD 5</p>	<p>Menganjurkan pasien untuk kontrol ke klinik kandungan saat POD 5</p>	17.30	<p>Menganjurkan pasien untuk kontrol ke klinik kandungan saat POD 5</p>	<p>Menganjurkan pasien untuk kontrol ke klinik kandungan saat POD 5</p>

## E. Evaluasi

## 3.10 Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	Pasien 1	Hari/Tanggal	Pasien 2	Paraf
Jumat 28/10/22	<p><b>DX 1</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan setelah melakukan relaksasi Benson terasa nyaman dan nyeri berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri bertambah jika bergerak</li> <li>- Skala 3 (0-10)</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat memperhatikan saat perawat mengajarkan teknik relaksasi Benson</li> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- TD 110/75 mmHg, N 95x/mnt, R 22x/mnt, S 36°C</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul> <p><b>I:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan dan ajarkan teknik non farmakologis relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri</li> </ul>	Senin 8/11/22	<p><b>DX 1</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokea berwarna merah, ½ pembalut penuh</li> <li>- Kontraksi uterus kuat</li> <li>- TD 120/80 mmHg, N 95x/mnt, R 22x/mnt, S 36,2°C</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul> <p><b>I:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda-tanda vital</li> <li>- Masase uterus</li> <li>- Monitor keadaan lokea</li> <li>- Anjurkan mobilisasi dini</li> </ul> <p><b>DX 2</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan sulit beristirahat</li> </ul>	Astria

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan mobilisasi dini</li> <li>- Lanjutkan kolaborasi pemberian analgetik ketoprofen supp 2x100mg</li> </ul> <p><b>DX 2</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokea berwarna merah, pembalut penuh</li> <li>- Kontraksi uterus kuat</li> <li>- TD 110/75 mmHg, N 95x/mnt, R 22x/mnt, S 36°C</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul> <p><b>I:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda-tanda vital</li> <li>- Masase uterus</li> <li>- Monitor keadaan lokea</li> <li>- Anjurkan mobilisasi dini</li> </ul>		<p>karena nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan akan mempraktekkan teknik relaksasi Benson saat terasa nyeri</li> <li>- Skala nyeri 3 (0-10)</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat memperhatikan saat perawat mengajarkan teknik relaksasi Benson</li> <li>- Wajah pasien terlihat meringis</li> <li>- TD 120/80 mmHg, N 95x/mnt, R 22x/mnt, S 36,2°C</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul> <p><b>I:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan dan ajarkan teknik non farmakologis relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri</li> <li>- Anjurkan mobilisasi dini</li> <li>- Lanjutkan kolaborasi pemberian analgetik ketoprofen supp 2x100mg</li> </ul> <p><b>DX 3</b></p> <p><b>S:</b></p>	
--	---	--	---	--

	<p><b>DX 3</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada tanda infeksi di area luka, tidak ada rembesan darah di area balutan modern</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul> <p><b>I:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, bengkak dan nyeri</li> <li>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam melakukan vulva hygiene</li> <li>- Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi</li> <li>- Ajarkan cara mencuci tangan dengan menggunakan handrub yang benar</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi protein seperti memakan 6 butir putih telur per hari dan ikan gabus yang dikukus</li> <li>- Lanjutkan kolaborasi pemberian antibiotik cefotaxime 2x1 gr IV bolus</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada tanda infeksi di area luka, tidak ada rembesan darah di area balutan modern</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul> <p><b>I:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, bengkak dan nyeri</li> <li>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam melakukan vulva hygiene</li> <li>- Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi</li> <li>- Ajarkan cara mencuci tangan dengan menggunakan handrub yang benar</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi protein seperti memakan 6 butir putih telur per hari dan ikan gabus yang dikukus</li> <li>- Lanjutkan kolaborasi pemberian antibiotik cefotaxime 2x1 gr IV bolus</li> </ul>	
--	--	--	--	--

	<p><b>DX 4</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan ASI nya belum banyak keluar</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat belum menyusui bayinya</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p><b>I:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan posisi menyusui dan perlekatan dengan benar</li> <li>- Ajarkan perawatan payudara dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa, pijat payudara, dan pijat oksitosin</li> </ul>		<p><b>DX 4</b></p> <p><b>S:</b></p> <p>Pasien mengatakan ASI nya belum banyak keluar</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat belum menyusui bayinya</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul> <p><b>I:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan posisi menyusui dan perlekatan dengan benar</li> <li>- Ajarkan perawatan payudara dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa, pijat payudara, dan pijat oksitosin</li> </ul>	
<p>Sabtu 29/10/22</p>	<p><b>DX 1</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bisa melakukan teknik relaksasi Benson, nyerinya berkurang</li> <li>- Skala nyeri 3 (0-10)</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> </ul>	<p>Selasa 9/11/22</p>	<p><b>DX 1</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokea berwarna merah, pembalut penuh</li> <li>- Kontraksi uterus kuat</li> </ul> <p><b>A:</b></p>	<p><b>Astria</b></p>

	<p>- TD 120/70 mmHg, N 94x/mnt, R 22x/mnt, S 36°C</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I: - Monitor tanda nyeri verbal atau non verbal - Lanjutkan kolaborasi pemberian analgetik ketoprofen supp 2x100mg</p> <p><b>DX 2</b></p> <p>S: -</p> <p>O: - Lokea berwarna merah, pembalut penuh - Kontraksi uterus kuat</p> <p>A: - Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: - Lanjutkan intervensi</p> <p>I: - Monitor tanda-tanda vital - Masase uterus - Monitor keadaan lokea</p>		<p>- Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: - Lanjutkan intervensi</p> <p>I: - Monitor tanda-tanda vital, - Masase uterus - Monitor keadaan lokea</p> <p><b>DX 2</b></p> <p>S: - Pasien mengatakan bisa melakukan teknik relaksasi Benson, nyerinya berkurang - Skala nyeri 3 (0-10)</p> <p>O: - Pasien tampak meringis - TD 110/80 mmHg, N 91x/mnt, R 21x/mnt, S 36,2°C</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I: - Monitor tanda nyeri verbal atau non verbal - Lanjutkan kolaborasi pemberian analgetik ketoprofen supp 2x100mg</p>	
--	---	--	--	--

	<p><b>DX 3</b>  <b>S:</b>  -  <b>O:</b>  - Tidak ada tanda infeksi di area luka, tidak ada rembesan darah di area balutan modern  <b>A:</b>  Masalah teratasi sebagian  <b>P:</b>  Lanjutkan intervensi  <b>I:</b>  - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam melakukan vulva hygiene  - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi  - Ajarkan cara mencuci tangan dengan menggunakan handrub yang benar  - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi protein seperti memakan 6 butir putih telur per hari dan ikan gabus yang dikukus</p> <p><b>DX 4</b>  <b>S:</b>  - Pasien mengatakan ASI nya sudah banyak</p>		<p><b>DX 3</b>  <b>S:</b>  -  <b>O:</b>  - Tidak ada tanda infeksi di area luka, tidak ada rembesan darah di area balutan modern  <b>A:</b>  Masalah teratasi sebagian  <b>P:</b>  Lanjutkan intervensi  <b>I:</b>  - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam melakukan vulva hygiene  - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi  - Ajarkan cara mencuci tangan dengan menggunakan handrub yang benar  - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi protein seperti memakan 6 butir putih telur per hari dan ikan gabus yang dikukus</p> <p><b>DX 4</b>  <b>S:</b></p>	
--	--	--	--	--

	<p>O: - Pasien terlihat sudah menyusui bayinya</p> <p>A: - Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: - Lanjutkan intervensi</p> <p>I: - Ajarkan perawatan payudara dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa, pijat payudara, dan pijat oksitosin</p>		<p>- Pasien mengatakan baru saja menyusui bayinya</p> <p>O: - Pasien terlihat sudah menyusui bayinya</p> <p>A: - Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: - Lanjutkan intervensi</p> <p>I: - Ajarkan perawatan payudara dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa, pijat payudara, dan pijat oksitosin</p>	
Minggu 30/10/22	<p><b>DX 1</b></p> <p>S: - Pasien mengatakan bisa melakukan teknik relaksasi Benson secara mandiri, nyeri nya berkurang - Skala nyeri 2 (0-10)</p> <p>O: - TD 120/80 mmHg, N 90x/mnt, R 20x/mnt, S 36°C</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	Rabu 10/11/22	<p><b>DX 1</b></p> <p>S: -</p> <p>O: - Lokea berwarna merah, ½ pembalut penuh</p> <p>A: - Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: - Lanjutkan intervensi</p> <p>I: - Monitor tanda perdarahan secara mandiri</p>	<b>Astria</b>

	<p><b>DX 2</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokea berwarna merah, ½ pembalut penuh</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul> <p><b>I:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda perdarahan secara mandiri</li> </ul> <p><b>DX 3</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien memahami cara mencuci tangan dengan menggunakan handrub yang benar</li> <li>- Pasien memahami cara memeriksa kondisi luka operasi</li> <li>- Pasien mengatakan tidak suka memakan ikan, tapi akan mencoba pilihan lain makanan tinggi protein seperti telur dan ayam</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada tanda infeksi di area luka,</li> </ul>		<p><b>DX 2</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri nya berkurang, pasien juga mengatakan dapat melakukan relaksasi Benson dengan atau tanpa arahan</li> <li>- Skala nyeri 2 (0-10)</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD 110/70 mmHg, N 85x/mnt, R 18x/mnt, S 36,2°C</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b></p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p><b>DX 3</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan akan mengkonsumsi makanan tinggi protein</li> <li>- Pasien memahami cara mencuci tangan dengan menggunakan handrub yang benar</li> <li>- Pasien memahami cara memeriksa kondisi luka operasi</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada tanda infeksi di area luka,</li> </ul>	
--	--	--	--	--

	<p>tidak ada rembesan darah di area balutan modern</p> <p>A: - Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: - Lanjutkan intervensi</p> <p>I: - Monitor tanda infeksi secara mandiri</p> <p><b>DX 4</b></p> <p>S: - Pasien mengerti manfaat menyusui - Pasien mengatakan akan menyusui bayinya sampai dengan 2 tahun</p> <p>O: - Pasien terlihat nyaman setelah dilakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin - Suami pasien selalu berada di pinggir pasien saat pasien diberikan penjelasan</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>		<p>tidak ada rembesan darah di area balutan modern</p> <p>A: - Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: - Lanjutkan intervensi</p> <p>I: - Monitor tanda infeksi secara mandiri</p> <p><b>DX 4</b></p> <p>S: - Pasien mengerti manfaat menyusui - Pasien mengatakan akan menyusui bayinya sampai dengan 2 tahun</p> <p>O: - Pasien terlihat nyaman setelah dilakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	
--	---	--	---	--