

BAB III

LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. Pengkajian

Tabel 4.1 Hasil anamnesis biodata dan Riwayat kesehatan pasien post SC

Identitas pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny W	Ny R
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Umur	24 tahun	27 tahun
Status perkawinan	Kawin	Kawin
Pekerjaan	IRT	IRT
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SMA	SMA
Alamat	Kp Babakan Jati	Kp Nagreg
Diagnosa medis	P2A1 Post partum dengan SC atas indikasi CPD	Post op P1A2 parturien dgn sc a/i CPD
No RM	207236	207296
Tgl masuk RS	4/11/22 pukul 17.51 WIB	6/11/22 pukul 10.00 WIB
Tgl Pengkajian	5/11/22 3 jam post SC	7/11/22 3 jam post SC
Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi	Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi
Riwayat Kesehatan Sekarang	Klien mengatakan mulas sejak 1 jam sebelum masuk RS, kemudian klien langsung ke IGD RSUD Cicalengka pada tanggal 4/11/22 pukul 17.51. Kemudian di IGD dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 2-3 cm, air ketuban (-), kepala st-1, DJJ 150x/mnt, TFU 34 cm, kontraksi uterus 2 x 10"5", TD 120/70, nadi 90 x/mnt, RR 24x/mnt. Kemudian klien dipindahkan ke ruang perawatan biasa. Klien direncanakan operasi SC pada tanggal 5/11/22 pukul 09.17. Pada pukul 10.17 WIB operasi selesai lama operasi sekitar 60 menit.	Klien mengatakan akan sedang memeriksakan kandungan di klinik kandung sekitar rumah nya, kemudian klien dirujuk ke RSUD Cicalengka pada 6/11/22 pukul 10.00 WIB untuk melakukan persalinan. Pada saat di IGD dilakukan pemeriksaan didapatkan Tfu 34 cm, Leopold 1 teraba bokong, Leopold 2 punggung kanan, Leopold 3 teraba kepala belum masuk pap, Leopold 4 konvergen Perlimaan 5/5. Blm ada his ketuban utuh persentasi kepala. Penurunan stasion -2. Kemudian klien direncanakan operasi pada 7/11/22 pukul 09.00.

	<p>Pada saat dikaji tanggal 5/11/22 pukul 13.00 WIB klien mengatakan nyeri pada luka post operasi di area perut bawah pusat. Klien mengatakan nyerinya seperti ditusuk-tusuk, durasi nyeri sekitar 5-10 menit dan nyeri nya hilang timbul. Klien juga mengatakan nyeri nya hanya sekitar perut bawah, nyerinya bertambah ketika klien dalam posisi miring dan berkurang ketika terlentang. Pada saat ditanya skala nyeri 0-10 klien mengatakan angka 5. Klien juga terlihat meringis menahan sakit sambil memegang perutnya</p>	<p>Pada saat dikaji tanggal 7/11/22 pukul 14.00 WIB klien mengatakan nyeri pada luka operasi di area perut bawah. Klien mengatakan nyerinya seperti ditusuk-tusuk, durasi nyeri sekitar 1-5 menit dan nyeri nya terus menerus. Klien juga mengatakan nyeri nya hanya sekitar perut bawah, nyerinya bertambah ketika klien beraktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat. Pada saat ditanya skala nyeri 0-10 klien mengatakan angka 6.</p>
Riwayat Kesehatan dahulu	<p>Klien mengatakan selama hamil dan sebelum hamil tidak pernah sakit/dirawat. Klien juga mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi dan DM, dan tidak mempunyai penyakit menular seperti TB atau HIV AIDS.</p>	<p>Klien mengatakan selama hamil dan sebelum hamil tidak pernah sakit/dirawat. Klien mengatakan ini kali k-3 nya ia dirawat di RS, dahulu klien dirawat karena mengalami keguguran. Klien 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>Klien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TB paru dan juga tidak ada yang mempunyai penyakit menurun seperti hipertensi, dan DM. Klien juga mengatakan dikeluarganya ataupun dikeluarga suaminya tidak ada yang mempunyai keturunan gemeli/kembar</p>	<p>Klien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TB paru dan juga tidak ada yang mempunyai penyakit menurun seperti hipertensi, dan DM. Klien juga mengatakan dikeluarganya ataupun dikeluarga suaminya tidak ada yang mempunyai keturunan gemeli/kembar</p>

Tabel 4.2 tabel riwayat obstreksi pasien 1 dan pasien 2

Pasien 1											
No	Thn Partus	Umur Hamil	Jenis Partus	Tempat / Penolong	JK	BBL	Masalah				Keadaan Anak
							Hamil	Lahir	Nifas	Bayi	
1.	2016	14 mgg	Kuret	RS	-	-	-	-	-	-	Mati
2	2018	34 minggu	Spontan	RS	Laki-laki	1800 gr	-	-	-	-	Hidup
Pasien 2											
1	2018	12 mgg	Kuret	RS	-	-	-	-	-	-	Mati
2	2021	16 mgg	Kuret	RS	-	-	-	-	-	-	Mati

Tabel 4.3 Hasil anamnesa Riwayat Ginekologi dan obstrekti

	Pasien 1	Pasien 2
Riwayat riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu	Klien pernah mengalami keguguran satu kali. Tahun partus : 2016 Umur hamil : 14 mgg Jenis partus : Kuret Penolong : RS Keadan anak : Mati Tahun partus : 2018 Umur hamil : 34 minggu Jenis partus : spontan Penolong : RS Jenis kelamin: Laki-laki BBL : 1800 gr Keadan anak : Hidup	Klien pernah mengalami keguguran dua kali Tahun partus : 2018 Umur hamil : 12 mgg Jenis partus : Kuret Penolong : RS Keadan anak : mati Tahun partus : 2021 Umur hamil : 16 mgg Jenis partus : Kuret Penolong : RS Keadan anak : mati
Riwayat kehamilan sekarang	Bayi lahir dalam kehamilan 39-40 minggu pergerakan janin mulai dirasakan pada usia 16 minggu, tidak ada tanda bahaya selama kehamilan. Klien mengatakan tidak melakukan imunisasi TT sebelum atau selama menikah. Klien mengatakan selama kehamilan selalu memeriksakan kandungannya ke bidan	Bayi lahir dalam kehamilan 39-40 minggu pergerakan janin mulai dirasakan pada usia 16 minggu, tidak terdapat tanda bahaya selama kehamilan. Klien mengatakan tidak melakukan imunisasi TT sebelum atau selama menikah. Klien mengatakan selama kehamilan selalu memeriksakan kandungannya ke bidan terdekat. Pada trimester pertama klien

	<p>terdekat. Pada trimester pertama klien memeriksakan kandungannya selama 2x, pada trimester kedua 1x, dan pada trimester ketiga 1x. Klien mengatakan selama hamil tidak memiliki keluhan yang berarti. Pada trimester pertama klien mengalami mual dan muntah dipagi hari dan berkurang pada trimester kedua. Pada trimester ketiga klien sering berkemih. Klien mengatakan terdapat penambahan BB sebanyak 15 kg. BB klien 67 kg TB 151 cm</p>	<p>memeriksakan kandungannya selama 2x, pada trimester kedua 2x, dan pada trimester ketiga 1x. Klien mengatakan pada trimester pertama klien mengalami mual dan muntah dipagi hari dan berkurang pada trimester kedua. Pada trimester ketiga klien sering berkemih. Klien mengatakan terdapat penambahan BB sebanyak 10 kg. BB klien 60 kg TB 149 cm</p>
Riwayat persalinan sekarang	<p>Klien dijadwalkan operasi SC pada tanggal 5/11/22 pukul 09.17. Pada pukul 10.17 WIB operasi selesai lama operasi sekitar 60 menit.</p> <p>Berdasarkan Rekam Medik bayi lahir pada jam 9.37 WIB berjenis kelamin laki-laki dengan BB 3320 gr, PB 50 cm, LK : 31 cm, LD: 31 cm, LP : 30 cm, LLA : 10 cm, apgar skor pada menit pertama 7 dan pada menit kelima 9. Kemudian pada jam 09.48 WIB plasenta lahir.</p>	<p>Klien dijadwalkan operasi SC pada tanggal 7/11/22 pukul 11.00 WIB. Operasi selesai pukul 12.00 WIB.</p> <p>Berdasarkan Rekam medik bayi lahir pukul 11.30 WIB berjenis kelamin laki-laki dengan BB 4000 gr, pb 52 Ccm, LK 31 cm, LD 32 cm, LP 31 cm, LLA 11 cm, apgar skor pada menit pertama 7 dan pada menit kelima 9. Kemudian pada jam 11.41 plasenta lahir.</p>
Riwayat ginekologi		
Riwayat Menstruasi	<p>Klien mengatakan haid pertama pada usia 14 tahun, lama haid selama 5 hari. Klien mengatakan lama nya haid 28 hari, klien tidak mempunyai keluhan yang berarti selama haid hanya nyeri haid dan hilang tanpa diobati. Klien juga mengatakan perdarahan selama haid ganti pembalut 3-4 x/hari di hari 1 dan 2 haid</p>	<p>Klien mengatakan haid pertama pada usia 12 tahun, lama haid selama 7 hari. Klien mengatakan lama nya haid 28 hari, kadang lebih karena tidak teratur. Klien tidak mempunyai keluhan yang berarti selama haid hanya nyeri haid dan hilang tanpa diobati. Klien juga mengatakan perdarahan selama haid ganti pembalut 3-4 x/hari di hari 1 dan 2 haid</p>

Riwayat perkawinan	Klien mengatakan baru menikah 1 kali, dan perbedaan usia mereka 4 tahun.	Klien mengatakan baru menikah 1 kali, dan perbedaan usia mereka 3 tahun.
Riwayat Keluarga Berencana	Klien mengatakan selama pernikahan tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun.	Klien mengatakan pernah menggunakan KB pil selama 2 tahun dan kemudian memutuskan untuk berhenti KB sejak 1 tahun yang lalu.

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	komposmentris,	komposmentris,
Pemeriksaan TTV	TTV: 110/80 mmhg, nadi 97x/mnt, RR 23x/mnt, suhu 36 C,	TTV: 120/70 mmhg, nadi 95x/mnt, RR 22x/mnt, suhu 36 C,
Kenyamanan nyeri	Nyeri pada luka post operasi	Nyeri pada luka post operasi
Pemeriksaan fisik		
Sistem pernafasan	Bentuk dada simetris, pengembangan dan pergerakan dada simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, pola nafas regular, suara napas vesikuler, tidak terdapat suara napas tambahan, pasien tidak terpasang alat bantu napas.	Bentuk dada simetris, Irama nafas teratur, pengembangan paru simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada sianosis dan tidak ada pernafasan cuping hidung.
Sistem kardiovaskuler	Konjungtiva tidak anemis, bunyi jantung reguler, tidak terdapat suara jantung tambahan, akral hangat, CRT < 3 detik. Tidak terdapat Oedema. Tidak terdapat distensi vena jugularis, human sign negatif	Konjungtiva tidak anemis, CRT <2 detik, tidak ada bunyi jantung tambahan, akral hangat, tidak ada sianosis, tidak ada edema pada ekstremitas, tidak ada varises di ekstremitas, human sign negatif
Sistem pencernaan	Mukosa bibir lembab warna merah muda tidak tampak tanda anemis/pucat, tidak terdapat caries gigi, tidak terdapat kesulitan menelan, bising usus 9x/menit, tidak ada kesulitan BAB, tidak ada	Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak terdapat kesulitan saat menelan, tidak ada gangguan makan, klien belum BAB dari saat melahirkan, BU :10 x/mnt. Tidak terdapat riwayat haemoroid.

	riwayat haemoroid atau BAB berdarah disangkal	
Sistem perkemihan	klien terpasang kateter urin tanggal 5/11/23 dengan urine output 400 cc dalam 3 jam. Warna urine kuning jernih,tidak ada darah dalam urin.	Klien terpasang kateter urine tgl 7/11/23 dengan urine output 350 cc dalam 3 jam Warna urine kuning jernih,tidak ada darah dalam urin.
Sistem persarafan	Kesadaran klien compos mentis GCS 15 eye 4, motoric 6 dan verbal 5, fungsi panca indera normal, reflek patella negatif	Kesadaran pasien compos mentis dengan nilai GCS 15 (E=4; M=6; V=5), orientasi waktu dan tempat baik, reflek patella negatif
Sistem endokrin	Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, kolostrum positif	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tyroid, kolostrum positif
Sistem reproduksi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Payudara Payudara bersih dan simetris, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan. Puting bersih, menonjol, dan berwarna kehitaman, keluar sedikit ASI kesan kolostrum. Aerola mammae berwarna coklat gelap 2) Fundus uteri Hasil pemeriksaan TFU sepusat, kontraksi uterus keras. 3) Vulva/vagina Klien memakai pembalut dengan keluaran darah berwarna merah sebanyak 50 cc, tidak ada bau busuk pada darah, bentuk vagina simetris, tidak tampak varises. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mamae : Payudara simetris antara kanan dan kiri, tidak ada pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan pada payudara, puting susu menonjol, ASI belum banyak keluar. Aerola mammae berwarna coklat gelap. 2) Uterus Hasil pemeriksaan TFU sepusat, kontraksi uterus keras. 3) Vulva/vagina Klien memakai pembalut dengan keluaran darah berwarna merah sebanyak 60 cc, bentuk vagina simetris, tidak tampak varises.
Sistem muskuloskeletal	Bentuk dan gerak simetris, tidak terdapat tanda tanda deformitas, rentang gerak bebas, kekuatan otot 3/3 atas dan 3/3 bawah. Klien terpasang infus ditangan kiri.	Bentuk simetris, Kekuatan otot pada ekstermitas atas 3/3, dan ekstremitas bawah 3/3. Klien terpasang infus ditangan kiri.
Sistem integument	Kulit tampak lembab dan berkeringat, turgor kulit normal dan sedikit lengket,	Turgor kulit elastis dan lengket, klien tampak berkeringat, linea nigra

	terdapat cloasma gravidarum, terdapat linea nigra berwarna hitam, tidak terdapat striae gravidarum, kulit klien kotor, rambut lengket, warna kulit merata berwarna sawo matang,	positif, striae gravidarum ada di daerah perut dan paha, tidak terdapat cloasma gravidarum, kulit klien kotor, rambut lengket, warna kulit merata berwarna sawo matang,
--	---	---

Tabel 4.4 Hasil pengkajian psikososial spritual

Item pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Pola pikir	Klien mengatakan sekarang ia memiliki anak pertama, walaupun masih dalam keadaan kesakitan tapi klien bersyukur karena anaknya lahir dan selamat dan dapat bersama dengan bayi nya. Klien mengatakan tidak mengetahui posisi yang benar saat menyusui	Klien mengatakan sekarang ia adalah seorang ibu. Klien mengatakan sakit nya pun terbayar dengan melihat bayinya lahir dengan sempurna dan dalam keadaan hidup dan sekarang bayinya berada disisinya. Klien juga mengatakan tidak mengetahui posisi yang benar saat menyusui
Persepsi diri	Klien mengatakan sakitnya ini sebagai salah satu penggugur dosa sekaligus ladang pahala karena ia akan membesarkan bayinya.	Klien mengatakan sakitnya sekarang adalah sebagai salah satu proses menjadi wanita seutuhnya karena menjadi seorang ibu.
Gaya komunikasi	Klien dan keluarga kooperatif, Klien menggunakan bahasa sehari-hari dengan bahasa sunda. Terlihat juga klien berkomunikasi dengan keluarganya dengan bahasa sunda	Arah pembicaraan pasien sesuai dengan yang ditanyakan perawat, bahasa yang digunakan adalah bahasa sunda.
Gambaran diri	klien mengatakan bersyukur dan berterima kasih dengan anggota tubuh yang diberikan Allah SWT, dan menerima perubahan yang terjadi padanya walaupun setelah melahirkan	Klien mengatakan tidak terganggu dengan perubahan fisiknya dan setelah melahirkan, dan klien merasa bersyukur pada Alloh karena dikaruniai anggota tubuh yang lengkap.
Peran diri	Klien mengatakan sekarang perannya menjadi ganda yakni seorang ibu dan seorang istri.	Klien sekarang adalah seorang ibu dan juga istri.

Item pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Ideal diri	Klien mengatakan ingin cepat pulang kerumah, mengenalkan bayinya pada seluruh keluarganya	Klien berharap ingin segera sembuh dan kembali menjalankan aktivitasnya sebagai seorang ibu rumah tangga
Identitas diri	Pasien adalah seorang perempuan dan sekarang sudah menjadi seorang ibu yang akan mengurus anak dan suaminya.	Klien mengatakan ia adalah seorang istri dan ibu yang berkewajiban untuk mengurus suami dan anak
Harga diri	Klien mengatakan walaupun ia sudah melahirkan, tapi ia tidak merasa malu dengan keadaannya.	Klien mengatakan tidak merasa malu dengan perubahan fisiknya setelah melahirkan
Pengkajian Spiritual	Klien menganut agama islam	Klien menganut agama islam
Dukungan Sosial	Klien mengatakan, sumber kekuatan terbesar adalah dari suami dan ibu pasien	Sumber kekuatan pasien adalah keluarga nya terutama suami.
Ibadah	Klien mengatakan beragama islam, sekarang ia tidak menjalankan ibadahnya karena sedang menjalani masa nifas	Klien mengatakan ia beragama islam, dan sekarang tidak menjalankan ibadahnya karena sedang dalam masa nifas.

Tabel 4.5 Hasil pengkajian aktifitas sehari-hari (ADL)

Item pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Nutrisi	Klien mengatakan belum makan apapun setelah selesai operasi.	Klien mengatakan ia belum makan setelah selesai operasi
Eliminasi	Klien baru masuk RS, terakhir BAB dirumah pada pagi hari sebelum berangkat ke RS dan selama di rumah sakit belum BAB	Pasien baru masuk RS, terakhir BAB dirumah sebelum berangkat ke RS dan sebelum operasi SC
Cairan	Minum 5-6 gelas sejak masuk RS, air kemasan. Setelah operasi klien baru minum sedikit sekitar 10 ml,	Sehari 6-8 gelas, air putih, teh manis air kemasan. Setelah operasi klien minum 1/3 gelas kemasan (30 ml)
Olahraga	Tidak dapat dinilai	Tidak dapat dinilai

Item pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Higienitas	Klien mandi sebelum datang ke RS dan di rumah sakit belum mandi atau di seka	Klien mandi sebelum datang ke RS dan di rumah sakit belum mandi atau di seka
Istirahat tidur	Pada waktu di RS klien sukar tidur karena memikirkan operasinya.	Klien tidur hanya 4-5 jam pada saat di RS
Kebiasaan konsumsi obat-obatan/minuman keras	Tidak ada	Tidak ada
Kebiasaan merokok	Tidak ada	Tidak ada

Hasil Lab pasien 1 dan 2

Tanggal pemeriksaan pasien 1 tanggal 4/11/2022,

Tanggal pemeriksaan pasien 2 tanggal 7/11/2022,

No	Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai Rujukan	Satuan
1	Darah Rutin				
	Haemoglobin	12,8	12,2	11,7 – 15,5	gr/dL
	Leukosit	7.800	7.400	2800-10600	Sel/uL
	Hematokrit	36	38	35- 47	%
	Trombosit	288.000	290.000	150.000 – 440.000	Sel/uL
	Basophil	0	0	0-1	%
	Eosinofil	1	1	2-4	%
	N Batang	0	0	3-5	%
	N Segmen	63	57	50-70	%
	Limfosit	28	29	25-40	%
2	Serologi/imunologi				
	HBsAg	Negatif	Negatif	Negatif	
	Anti HCV	Negatif	Negatif	Negatif	
	Anti-HIV hasil tes R1	Non reaktif	Non reaktif	Non reaktif	
	Sifilis	Negatif		Negatif	

a. Terapi medis

Tabel 3.4 terapi obat pasien 1 dan pasien 2

Pasien 1		
Nama Obat	Dosis	Manfaat
Inf Furolit + 2 amp keterolac 30 mg	30 tpm 24 jam	untuk membantu mengatasi kebutuhan karbohidrat, cairan dan elektrolit pada masa sebelum, selama dan sesudah operasi
Ketopren	2x 1 supp 08.00 20.00	Mengatasi nyeri
Cefotaxime	2 x 1 gr 08.00 20.00	Untuk mengobati berbagai macam penyakit infeksi bakteri.
Pasien 2		
Nama Obat	Dosis	Manfaat
Inf Furolit + 2 amp keterolac 30 mg	30 tpm 24 jam	untuk membantu mengatasi kebutuhan karbohidrat, cairan dan elektrolit pada masa sebelum, selama dan sesudah operasi
Ketopren	2x 1 supp 08.00 20.00	Mengatasi nyeri
Cefotaxime	2 x 1 gr 08.00 20.00	Untuk mengobati berbagai macam penyakit infeksi bakteri.

B. Diagnosa Keperawatan

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari/ tanggal ditemuk an	Diagnosa keperawatan	Hari/ tanggal ditemu kan	Diagnosa keperawatan
1	5/11/2022	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d	7/11/2022	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d
		<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi di area perut bawah pusat. Klien megatakan nyerinya seperti ditusuk-tusuk, durasi nyeri sekitar 5-10 menit dan nyeri nya hilang timbul. - Klien juga mengatakan nyeri nya hanya sekitar perut bawah, nyerinya bertambah ketika klien dalam posisi miring dan berkurang ketika terlentang. Pada saat ditanya skala nyeri 0-10 klien mengatakan angka 5. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat meringis menahan sakit sambil memegang perutnya - TD: 110/80 mmhg, nadi 97x/mnt, RR 23x/mnt, suhu 36 C 		<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka operasi di area perut bawah. Klien megatakan nyerinya seperti ditusuk-tusuk, durasi nyeri sekitar 1-5 menit dan nyeri nya terus menerus. - Klien juga mengatakan nyeri nya hanya sekitar perut bawah, nyerinya bertambah ketika klien beraktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat. Pada saat ditanya skala nyeri 0-10 klien mengatakan angka 6. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat meringis menahan sakit - TD: 120/70 mmhg. Nadi 95x/mnt, RR 22x/mnt, suhu 36 C. - Terdapat luka post operasi SC di abdomen - Klien mendapatka terapi ketopren 2x1 supp - Infus Furolit + 2 amp keterolac 30 mg - TFU sepusat - Kontraksi uterus keras - klien dilakukan op sc

		<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi SC di abdomen - Klien mendapat terapi ketopren 2x1 supp - Infus Furolit + 2 amp keterolac 30 mg - TFU sepusat - Kontraksi uterus keras - klien dilakukan op sc 		
2	5/11/2022	<p>Resiko perdarahan b.d komplikasi pasca partum d.d</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terdapat keluaran darah di vaginanya <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat keluaran darah divaginanya sebanyak 50 cc berwarna merah, tidak ada bau busuk pada darah. - HB 12, 8 g/dl - HT 36% - Kontraksi uterus kuat - Klien terlihat bedrest - TFU setinggi pusat 	7/11/2022	<p>Resiko perdarahan b.d komplikasi pasca partum, d.d</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terdapat keluaran darah di vaginanya <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat keluaran darah divaginanya sebanyak 60 cc berwarna merah, tidak ada bau busuk pada darah. - HB 12,2 g/dl - Ht 38 %. - Kontraksi uterus kuat - Klien terlihat bedrest - TFU setinggi pusat
3	5/11/2022	<p>Resiko infeksi b.d adanya luka operasi d.d</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada area luka post operasi - Klien mengatakan belum mandi - Klien mengatakan belum makan 	7/11/2022	<p>Resiko infeksi b.d adanya luka operasi, d.d</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada area luka post operasi - Klien mengatakan belum mandi - Klien mengatakan belum makan <p>Do:</p>

		<p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka operasi diabdomen - Leukosit 7.800 sel/uL - Klien terlihat bersih - Klien mendapatkan terapi cefotaxime 2x 1 gr - Infus Furolit + 2 amp keterolac 30 mg 		<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka operasi diabdomen - Leukosit 7.400 sel/uL - Klien terlihat bersih - Klien mendapatkan terapi cefotaxime 2x 1 gr - Klien mendapatkan infus Furolit + 2 amp keterolac 30 mg
4	5/11/2022	<p>Menyusui tidak efektif b.d kurang terpapar informasi tentang metode menyusui</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ASI nya keluar sedikit - Klien mengatakan tidak mengetahui posisi yang benar saat menyusui <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puting bersih, menonjol, dan berwarna kehitaman, keluar sedikit ASI kesan kolostrum. Aerola mammae berwarna coklat gelap 	7/11/2022	<p>Menyusui tidak efektif b.d kurang terpapar informasi tentang metode menyusui</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ASI nya belum banyak keluar - Klien mengatakan tidak mengetahui posisi yang benar saat menyusui <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puting susu menonjol, dan berwarna kehitaman, aerola mammae berwarna coklat gelap.

C. Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan (SDKI)	Standar Luaran (SLKI) Kriteria Hasil	Perencanaan (SIKI)	Rasional
Pasien 1			
<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi diarea perut bawah pusat. Klien megatakan nyerinya seperti ditusuk-tusuk, durasi nyeri sekitar 5-10 menit dan nyeri nya hilang timbul. - Klien juga mengatakan nyeri nya hanya sekitar perut bawah, nyerinya bertambah ketika klien dalam posisi miring dan berkurang ketika terlentang. Pada saat ditanya skala nyeri 0-10 klien mengatakan angka 5. <p>Do:</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluhan nyeri berkurang - skala nyeri berkurang - TTV dalam batas normal - Meringis berkurang 	<p>Manajemen Nyeri Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respons nyeri non verbal 3. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Teurapetik 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 5. Ajarkan teknik pijat kaki untuk mengatasi nyeri 	<p>Manajemen Nyeri Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengetahui skala nyeri dapat menentukan intervensi selanjutnya pada pasien 2. Respon nyeri dapat disampaikan secara verbal ataupun dapat terlihat secara non verbal (meringis, memengangii area nyeri) 3. Ditujukan untuk mengetahui jenis nyeri, dan intervensi apa yang tepat 4. Untuk memilih intervensi yang tepat bagi pasien 5. <i>Foot Massage</i> merupakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan diarea kaki yang dapat meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit dan mengurangi rasa sakit, hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk

<ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat meringis menahan sakit sambil memegang perutnya - TD: 110/80 mmhg, nadi 97x/mnt, RR 23x/mnt, suhu 36 C - Terdapat luka post operasi SC diabdomen 		<p>Kolaborasi</p> <p>6. Kolaborasi pemberian analgetik Ketoprofen 2x1 supp</p>	<p>melepaskan senyawa endorfin (Muliani, 2019).</p> <p>6. Analgetik ditujukan untuk mengurangi rasa nyeri</p>
<p>Resiko perdarahan b.d atonia uteri d.d</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terdapat keluaran darah di vaginanya <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat keluaran darah divaginanya sebanyak 50 cc berwarna merah, tidak ada bau busuk pada darah. - HB 12, 8 g/dl - HT 36% - Kontraksi uterus kuat - Klien terlihat bedrest - TFU 1 jari dibawah pusat 	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan perdarahan berkurang dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan vagina menurun (5) - Hb membaik (5) - Hematokrit membaik (5) 	<p>Perawatan Pasca persalinan 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 5. Memonitor payudara (kencang atau tidak) 6. Kosongkan kandung kemih 7. Memasase uterus , jika perlu. 8. Anjurkan bedrest selama perdarahan 9. Anjurkan meningkatkan asupan cairan 10. Anjurkan meningkatkan asupan 	<p>Perawatan Pasca persalinan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui perubahan vital sign setelah melahirkan 2. Untuk mengetahui jika ada kelainan pada perdarahan pasca partum 3. Untuk menentukan intervensi selanjutnya 4. Untuk memberikan edukasi yang klien butuhkan 5. untuk mengkaji adanya pembengkakan 6. Agar tidak menghambat kontraksi uterus 7. Untuk mengontrol kontraksi uterus 8. Untuk menghemat energi klien 9. Asupan cairan yang adekuat dapat mengganti darah yang keluar

		<p>makanan dan vitamin K</p> <p>Kolaborasi</p> <p>11. Pemberian obat pengontrol perdarahan</p> <p>12. Pemberian produk darah fe</p>	<p>10. untuk mengembalikan energi dan mengoptimalkan penyembuhan luka</p> <p>Kolaborasi</p> <p>11. Untuk menghentikan perdarahan</p> <p>12. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi klien</p>
<p>Resiko infeksi b.d adanya luka operasi d.d</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada area luka post operasi - Klien mengatakan mandinya dengan diseka sehari 1x. - Klien mengatakan makannya lahap dan habis 1 porsi <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka operasi di abdomen - Leukosit 7.800 sel/uL - Klien terlihat kotor - Klien belum makan - Perineum klien terlihat kotor 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tidak terjadi infeksi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda-tanda infeksi area luka/sistemik 	<p>Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi area luka <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka 4. Anjurkan untuk meningkatkan asupan makanan 5. Anjurkan untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan tempat tidur <p>Edukasi Perawatan Perineum</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan 	<p>Pencegahan Infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau keadaan luka jika terdapat infeksi 2. Meningkatkan pemahaman pasien dan perawatan pasien secara mandiri untuk menghindari infeksi 3. Meningkatkan kemampuan pasien dalam perawatan luka 4. Asupan makanan yang adekuat dapat menambah daya tahan tubuh 5. Agar bakteri tidak berkembang dalam lingkungan yang kotor <p>Edukasi Perawatan Perineum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui kesiapan klien

		<p>menerima informasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi pengetahuan ibu tentang perawatan perineal pascapersalinan Teurapetik 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 5. Jelaskan prosedur perineal hygiene yang benar 6. Anjurkan selalu menjaga area genital agar tidak lembab 7. Anjurkan sesering mungkin mengganti celana dalam (setiap 4 jam) 8. Ajarkan cara penggunaan pembalut 9. Ajarkan menilai perdarahan postpartum abnormal 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Agar edukasi disampaikan sesuai kebutuhan 3. Agar edukasi sesuai dengan kesiapan klien 4. Agar materi dapat dipahami 5. Prosedur yang benar dapat mengurangi infeksi 6. Agar klien tahu dan dapat ditangani dengan segera 7. Genital yang lembab dapat memperbesar resiko infeksi 8. Penggunaan pembalut yang benar dapat mengurangi infeksi 9. Agar klien tidak khawatir terhadap perdaraha yang terjadi padanya.
<p>Menyusui tidak efektif b.d kurang terpapar informasi tentang metode menyusui</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ASI nya keluar sedikit - Klien mengatakan tidak mengetahui posisi yang benar saat menyusui 	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan menyusui efektif dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahui metode menyusui meningkat 	<p>Edukasi menyusui</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 2. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar 	<p>Edukasi menyusui</p> <p>Terurapetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepercayaan diri yang tinggi dapat meningkatkan minat 2. Keluarga merupakan dukungan terbesar klien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai

<p>- Klien mengatakan masih merasa takut menyusui karna nyeri</p> <p>Do:</p> <p>- Puting bersih, payudara teraba lembek, puting menonjol, dan berwarna kehitaman, keluar sedikit ASI kesan kolostrum. Aerola mammae berwarna coklat gelap</p>		<p>4. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa</p> <p>5. Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)</p>	<p>keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (body position), perlekatan bayi yang tepat (latch), keefektifan hisapan bayi pada payudara (effective sucking) (Karjatin, 2016b)</p> <p>4. Perawatan payudara dengan minyak kelapa dapat mempermudah proses pemijatan dan dapat melancarkan peredaran darah sekitar payudara</p> <p>5. Perawatan payudara adalah salah satu upaya untuk memperlancar ASI, dimana dengan perawatan payudara dapat memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu (Kartjatin, 2016).</p>
---	--	--	---

D. Implementasi

Dx	Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 2		
		Implementasi	Evaluasi		Implementasi	Evaluasi	
1	5 November 2022 15.00	- Menanyakan keluhan	- Klien mengatakan nyeri pada luka operasi di area perut bawah pusat. Klien mengatakan nyerinya seperti ditusuk-tusuk, durasi nyeri sekitar 5-10 menit dan nyeri nya hilang timbul. Klien juga mengatakan nyeri nya hanya sekitar perut bawah, nyerinya bertambah ketika klien dalam posisi miring dan berkurang ketika terlentang. Pada saat ditanya skala nyeri 0-10 klien mengatakan angka 5.	7 November 2022 16.00	- Menanyakan keluhan	- Klien mengatakan nyeri pada luka operasi di area perut bawah. Klien mengatakan nyerinya seperti ditusuk-tusuk, durasi nyeri sekitar 1-5 menit dan nyeri nya terus menerus. Klien juga mengatakan nyeri nya hanya sekitar perut bawah, nyerinya bertambah ketika klien beraktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat. Pada saat ditanya skala nyeri 0-10 klien mengatakan angka 6.	
	15.10	- Memberikan dan mengajarkan pada keluarga tentang <i>Foot massage</i>	- Klien terlihat nyaman, keluarga tampak memperhatikan cara-cara pijat kaki dan kooperatif, skala nyeri 4 (0-10)		16.10	- Memberikan dan mengajarkan pada	- Klien tampak nyaman pada saat dilakukan terapi dan keluarga tampak
	15.30	- Memonitor TTV					

Dx	Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi		Implementasi	Evaluasi
	15.40	- Memasase uterus	- TD 110/70 mmgh, Nadi 92x/mnt, RR 24x/mnt - Kontraksi uterus kuat	16.30 16.40	keluarga tentang <i>Foot massage</i> - Memasase uterus - Memonitor TTV	memperhatikan cara-cara pijat kaki. Skala nyeri 5 (0-10) - Kontraksi uterus kuat - TD 120/80 mmhg, Nadi 91x/mnt, RR 23x/mnt
2	5 November 2022 15.45	- Memonitor karakteristik lochea - Menganjurkan untuk meningkatkan asupan makanan, - Memasase uterus	- Klien menggunakan pembalut dengan perdarahan 50 cc, bau khas darah, tidak ada bau busuk - Klien mengatakan akan mencoba makan nanti - Kontraksi uterus kuat	7 November 2022 16.45	- Memonitor karakteristik lochea - Memasase uterus - Menganjurkan untuk meningkatkan asupan makanan,	- Keluaran darah pada pembalut klien sebanyak 60 cc, bau khas darah, tidak ada bau busuk - Kontraksi uterus keras - Klien mengatakan belum mau makan, tapi nanti akan mencoba makan
3	5 November 2022 15.50	- Mengkaji kulit area sekitar luka operasi	- Kulit area luka tidak kemerahan, dalam kondisi baik - Tidak nampak tanda infeksi baik area luka atau pada tubuh	7 November 2022 16.50	- Mengkaji kulit area sekitar luka oprasi	- Kulit areapada luka operasi tidak mengalami kemerahan

Dx	Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi		Implementasi	Evaluasi
		- Mengkaji tanda infeksi area luka/pada tubuh			- Mengkaji tanda infeksi area luka/pada tubuh	- Tidak terdapat tanda infeksi pada area luka, klien juga tidak mengalami demam
4	5 November 2022 15.55	- Memberikan edukasi manfaat menyusui - Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar	- Klien tampak mendengarkan dengan seksama - Klien belum terbiasa untuk posisi menyusui yang benar karna masih terasa nyeri pada luka post op	7 November 2022\ 16.55	- Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar - Memberikan edukasi manfaat menyusui	- Klien kooperatif, dan tampak mengerti apa yang dijelaskan - Klien mengerti, dan belum bisa mempraktekan semua posisi karena masih nyeri luka post operasi
1	6 November 2022 16.00 16.05 16.25 16.35	- Menanyakan keluhan - Memberikan dan mengajarkan pada keluarga tentang <i>Foot massage</i>	- Klien mengatakan nyeri pada luka operasi di area perut bawah pusat. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 4 (0-10) - Klien tampak nyaman pada saat dilakukan terapi. Skala nyeri 3 (0-10) - Keluarga tampak bisa mengikuti arahan	8 November 2022 15.00 15.05 15.25 15.35	- Menanyakan keluhan - Memberikan dan mengajarkan pada keluarga tentang <i>Foot massage</i>	- Klien mengatakan nyeri pada area luka operasi klien mengatakan nyerinya ada di angka 5 (0-10) - Klien terlihat nyaman, klien mengatakan nyerinya berkurang dan sekarang di angka 4 (0-10). Keluarga

Dx	Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi		Implementasi	Evaluasi
		- Memonitor TTV	- TD 100/70 mmhg, nadi 90x/mnt, RR 21x/mnt		- Memonitor TTV - Memasase uterus	klien terlihat bisa mengikuti arahan - TD 110/70 mmhg, nadi 91x/mnt, RR 22x/mnt - Kontraksi uterus kuat
2	6 November 2022 16.40	- Memonitor karakteristik lochea - Memasase uterus - Menganjurkan untuk meningkatkan asupan makanan,	- Klien menggunakan pembalut dengan perdarahan 20 cc, bau khas darah, tidak ada bau busuk - Kontraksi uterus kuat -TFU 1 jari dibawah pusat	8 November 2022 15.40	- Memonitor adanya lochea - Menganjurkan untuk meningkatkan asupan makanan, - Memasase uterus	- Terdapat keluaran darah pada pembalut sebanyak 15 cc, darah tidak ada tanda abnormal - TFU 2 jari dibawah pusat - Kontraksi uterus kuat
3	6 November 2022 16.45	- Mengkaji kulit area sekitar luka operasi	- Kulit area luka tidak kemerahan, dalam kondisi baik - Tidak nampak tanda infeksi baik area luka atau pada tubuh	8 November 2022 15.45	- Mengkaji kulit area sekitar luka operasi	- Tidak nampak tanda infeksi pada kulit sekitar luka

Dx	Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi		Implementasi	Evaluasi
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tanda infeksi area luka/pada tubuh - Melakukan perawatan luka 	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan luka baik, perdarahan tidak ada, push tidak ada, keadaan luka kering, tidak ada tanda infeksi pada luka 		<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tanda infeksi area luka/pada tubuh - Melakukan perawatan luka 	<ul style="list-style-type: none"> - Area luka tidak mengalami infeksi, keadaan luka baik, balutan telah diganti
4	6 November 2022 17.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dan mengajarkan keluarga teknik perawatan payudara pijat oksitosin 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengerti, dan keluarga tampak memperhatikan 	8 November 2022 16.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dan mengajarkan keluarga teknik perawatan payudara pijat oksitosin 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memperhatikan, dan keluarga juga kooperatif selama terapi diberikan
1	7 November 2022 10.00 10.20	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan - Memberikan dan mengajarkan pada keluarga tentang <i>Foot massage</i> - Memonitor TTV 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih nyeri pada luka operasi skala nyeri 3 (0-10) - Klien tampak nyaman pada saat dilakukan terapi, skala nyeri 2 - Keluarga tampak bisa melakukannya secara mandiri 	9 November 2022 16.00 16.20	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan - Memberikan dan mengajarkan pada keluarga tentang <i>Foot massage</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada area luka skala nyeri 4 (0-10) - Klien terlihat nyaman pada saat dilakukan pijat kaki dan keluarga tampak mempraktekannya pada kaki sebelah nya.

Dx	Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi		Implementasi	Evaluasi
			- TD 110/70 mmhg, nadi 90x/mnt, RR 20x/mnt		- Memonitor TTV	- Klien mengatakan nyerinya berkurang dan nyerinya ada diangka 3 - TD 110/65 mmhg, nadi 89x/mnt, RR 20x/mnt.
2	7 November 2022 10.30	- Memonitor karakteristik lochea - Memasase uterus	- Klien menggunakan pembalut dengan perdarahan 10 cc, bau khas darah, tidak ada bau busuk - Kontraks keras - TFU pertengahan simpisis	9 November 2022 16.30	- Memonitor karakteristik lochea - Memasase uterus	- Terdapat keluaran darah pada pembalut klien sebanyak 5 cc. Darah tidak menunjukkan keabnormalan. - Kontraaksi keras - TFU pertengahan simpisis
3	7 November 2022 10.35	- Mengkaji kulit area sekitar luka - Memberikan edukasi tentang tanda infeksi - Memberikan edukasi tentang perawatan perineum	- Kulit area luka tidak kemerahan, dalam kondisi baik - Klien memperhatikan dan dapat mengulangi apa yang dijelaskan - Klien mendengarkan	9 November 2022 16.35	- Mengkaji kulit area sekitar luka - Memberikan edukasi perawatan perineum - Memberikan edukasi tentang tanda infeksi	- Tidak nampak tanda infeksi area luka - Klien tampak mendengarkan dengan penuh perhatian - Klien tampak mendengarkan dengan penuh perhatian

Dx	Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi		Implementasi	Evaluasi
4	7 November 2022 10.45	- Memberikan dan mengajarkan keluarga teknik perawatan payudara pijat payudara	- Klien mengerti, dan keluarga tampak memperhatikan	9 November 2022 16.45	- Memberikan dan mengajarkan keluarga teknik perawatan payudara pijat payudara	- Klien tampak mengerti, dan keluarga kooperatif .

E. Evaluasi Keperawatan

Hari/tanggal	DX. Keperawatan	Pasien 1	Hari/tanggal	Pasien 2	Paraf
5/11/22	1	S: - Klien mengatakan nyerinya berkurang setelah diberikan terapi pijat kaki, skala nyeri 4(0-10) O: - Klien tampak kesakitan, meringis dan mengerang - Keluarga tampak memperhatikan selama terapi - TD 110/70 mmHg, N 92x/mt, R 24x/mt A:	7/11/22	S: - Klien mengatakan nyerinya sekrang berada diangka 5 (0-10) O: - Klien terlihat meringis kesakitan - Klien tampak nyaman pada saat dilakukan terapi dan keluarga tampak memperhatikan cara-cara pijat kaki. Skala nyeri 5 (0-10) - TD 120/80 mmHg, N 91x/mt, R 23x/mt A:	

Hari/tanggal	DX. Keperawatan	Pasien 1	Hari/tanggal	Pasien 2	Paraf
		<p>Masalah teratasi sebagian (proses berfikir pasien tentang penyebab nyeri meningkat, pasien mampu relaksasi)</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor tanda nyeri verbal atau non verbal - berikan terapi pijat kaki 		<p>Masalah teratasi sebagian (proses berfikir pasien tentang penyebab nyeri meningkat, pasien mampu relaksasi)</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor tanda nyeri verbal atau non verbal - berikan terapi pijat kaki 	
5/11/22	2	<p>S: Klien mengatakan terdapat keluaran darah pada vaginanya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menggunakan pembalut dengan perdarahan 50 cc, bau khas darah, tidak ada bau busuk <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor karakteristik lochea 	7/11/22	<p>S: Klien mengatakan ada keluaran darah di vaginanya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluaran darah pada pembalut klien sebanyak 60 cc, bau khas darah, tidak ada bau busuk - Kontraksi uterus keras <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I Monitor karakteristik lochea</p>	

Hari/tanggal	DX. Keperawatan	Pasien 1	Hari/tanggal	Pasien 2	Paraf
5/11/22	3	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi dan demam tidak ada</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit area luka tidak kemerahan, dalam kondisi baik - Tidak nampak tanda infeksi baik area luka atau pada tubuh - Suhu normal 36.5 <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda infeksi 	7/11/22	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi dan tidak mengalami demam</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit areapada luka operasi tidak mengalami kemerahan - Tidak nampak tanda infeksi baik area luka atau pada tubuh - Suhu normal 36.5 <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I</p> <p>Monitor tanda infeksi</p>	
5/11/22	4	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan Asi nya belum keluar - Klien mengatakan belum terbiasa untuk posisi menyusui yang benar karna masih terasa nyeri pada luka post op <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara klien masih lembek air susu tidak keluar. 	7/11/22	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan Asi nya belum keluar - Klien mengatakan belum bisa mempraktekan semua posisi karena masih nyeri luka post operasi <p>O:</p>	

Hari/tanggal	DX. Keperawatan	Pasien 1	Hari/tanggal	Pasien 2	Paraf
		<ul style="list-style-type: none"> - Klien masih bingung untuk posisi mneyusui yang baik <p>A: masalah belum teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara pijat oksitosin - Ajarkan pijat payudara - Edukasi tehknik menyusui yang benar 		<ul style="list-style-type: none"> - Payudara klien masih lembek air susu tidak keluar. Klien masih bingung untuk posisi mneyusui yang baik <p>A: masalah belum teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara pijat oksitosin - Ajarkan pijat payudara - Edukasi tehknik menyusui yang benar 	
6/11/22	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyerinya berkurang setelah diberikan terapi pijat kaki, skala nyeri 3(0-10) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis berkurang - Keluarga tampak memperhatikan selama terapi - Keluarga dapat mengikuti arahan - TD 100/70 mmHg, N 90x/mt, R 21x/mt <p>A:</p>	8/11/22	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan setelah diberikan terapi pijat kaki nyeri nya ada diangka 4 (0-10) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih tenang, meringis berkurang - Keluarga tampak memperhatikan selama terapi dan dapat mengikuti arahan - TD 110/70 mmHg, N 91x/mt, R 22x/mt <p>A:</p>	

Hari/tanggal	DX. Keperawatan	Pasien 1	Hari/tanggal	Pasien 2	Paraf
		<p>Masalah teratasi sebagian (proses berfikir pasien tentang penyebab nyeri meningkat, pasien mampu relaksasi)</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor tanda nyeri verbal atau non verbal - berikan terapi pijat kaki 		<p>Masalah teratasi sebagian (proses berfikir pasien tentang penyebab nyeri meningkat, pasien mampu relaksasi)</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor tanda nyeri verbal atau non verbal - berikan terapi pijat kaki 	
6/11/22	2	<p>S: Klien mengatakan masih ada keluaran darah pada vaginanya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menggunakan pembalut dengan perdarahan 20 cc, bau khas darah, tidak ada bau busuk - Kontraksi uterus kuat <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor karakteristik lochea 	8/11/22	<p>S: Klien mengatakan terdapat keluaran darah pada vaginanya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat keluaran darah pada pembalut sebanyak 15 cc, darah tidak ada tanda abnormal - Kontraksi uterus kuat <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I</p> <p>Monitor karakteristik lochea</p>	

Hari/tanggal	DX. Keperawatan	Pasien 1	Hari/tanggal	Pasien 2	Paraf
6/11/22	3	<p>S: Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi</p> <p>O: - Keadaan luka baik, perdarahan tidak ada, push tidak ada, keadaan luka kering, tidak ada tanda infeksi pada luka</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I - Monitor tanda infeksi</p>	8/11/22	<p>S: Klien mengatakan masih terasa nyeri pada luka post operasi</p> <p>O: - Tidak nampak tanda infeksi pada kulit sekitar luka - Area luka tidak mengalami infeksi, keadaan luka baik, balutan telah diganti</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I Monitor tanda infeksi</p>	
6/11/22	4	<p>S: klien mengatakan Asi nya masih sedikit keluar</p> <p>O: - klien terlihat nyaman pada saat dipijat, keluarga tampak memperhatikan</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>I - Ajarkan pijat payudara</p>	8/11/22	<p>S: klien mengatakan Asi nya sudah mulai keluar</p> <p>O: klien tampak nyaman pada saat diberikan pijat oksitosin, keluarga klien tampak memperhatikan</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>I - Ajarkan pijat payudara</p>	

Hari/tanggal	DX. Keperawatan	Pasien 1	Hari/tanggal	Pasien 2	Paraf
7/11/22	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyerinya berkurang setelah diberikan terapi pijat kaki, skala nyeri 2 (0-10) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak segar, dan meringis sedikit - Keluarga dapat mempraktekan pijat secara mandiri - TD 110/70 mmHg, N 90x/mt, R 20x/mt <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Hentikan intervensi pasien pulang</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan melakukan pijat kaki secara mandiri - kolaborasi pemberian analgetik 	9/11/22	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan setelah diberikan terapi pijat kaki nyeri nya diangka 3 (0-10) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis berkurang - Keluarga terlihat memperhatikan selama Keluarga dapat mempraktekan pijat secara mandiri pada kaki klien sebelahnya lagi - TD 110/65 mmHg, N 89x/mt, R 20x/mt <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Hentikan intervensi pasien pulang</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan pijat kaki secara mandiri - kolaborasi pemberian analgetik 	
7/11/22	2	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan terdapat keluaran darah pada vaginanya</p> <p>O:</p>	9/11/22	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan masih ada keluaran darah pada vaginanya</p> <p>O:</p>	

Hari/tanggal	DX. Keperawatan	Pasien 1	Hari/tanggal	Pasien 2	Paraf
		<ul style="list-style-type: none"> - Klien menggunakan pembalut dengan perdarahan 10 cc, bau khas darah, tidak ada bau busuk, kontraksi uterus keras <p>A: Masalah teratasi P: hentikan intervensi</p>		<p>Terdapat keluaran darah pada pembalut klien sebanyak 5 cc. Darah tidak menunjukkan keabnormalan, kontraksi uterus keras</p> <p>A: Masalah teratasi P: hentikan intervensi</p>	
7/11/22	3	<p>S: Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi berkurang</p> <p>O: - Klien tampak mengerti pada saat diberikan edukasi</p> <p>A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi</p>	9/11/22	<p>S: Klien mengatakan masih nyeri pada luka post operasi</p> <p>O: - Klien terlihat mendengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi</p>	
7/11/22	4	<p>S: klien mengatakan Asi nya sudah keluar banyak</p> <p>O: klien terlihat nyaman pada saat dipijat, keluarga tampak memperhatikan</p> <p>A: masalah teratasi P: Hentikan intervensi</p>	8/11/22	<p>S: klien mengatakan Asi nya sekarang sudah keluar</p> <p>O: klien terlihat nyaman pada saat dilakukan perawatan payudara, keluarga tampak memperhatikan</p> <p>A: masalah teratasi P: Hentikan intervensi</p>	

