

BAB III

LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. Pengkajian

Tabel 3.1 Hasil anamnesis biodata dan Riwayat kesehatan pasien post SC

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. D	Ny. E
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Umur	23 Tahun	26 Tahun
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	Karyawan Swasta	IRT
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SMA	SMA
Alamat	Kab. Sumedang	Kab. Bandung
Diagnosa Medis	P1A0 riwayat KPD post Operasi SC 6 jam	P1A0 riwayat KPD post Operasi SC POD 4 jam
Nomor Register	206926	207422
Tgl Masuk RS Tgl Pengkajian	30/10/2022 pukul: 16.50 WIB 01/11/2022 pukul: 19.00 WIB	08/11/2022 Pukul: 10.00 WIB 10/11/2022 pukul : 14.05 WIB
Tgl Operasi	1/11/22 Pukul 12.30	10/11/22 pukul 08.55
Keluhan Utama	Klien mengeluh nyeri luka post operasi	Klien mengeluh nyeri luka post operasi
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan keluar air-air dari jalan lahir pukul 10.30 WIB. Kemudian klien memutuskan untuk memeriksakannya ke bidan terdekat, namun klien di rujuk ke RSUD Cicalengka. Kemudian klien ke IGD RSUD Cicalengka pada tanggal 30 Oktober 2022 pukul 16.50 WIB atas rujukan dari Bidan. Pada saat di IGD	Klien mengatakan masuk ruang IGD RSUD Cicalengka tanggal 8 November 2022 pukul 10.00 WIB karena adanya keluaran cairan bening di jalan lahir sejak pukul 02.00 WIB. Pada saat di IGD klien dilakukan pemeriksaan didapatkan kehamilan 40-41 minggu, TTV: TD 120/80 mmhg, nadi

	<p>klien dilakukan pemeriksaan dengan hasil G1P0A0 Parturien aterm kala 1 fase laten dengan KPD, riwayat keluar air-air di jalan lahir sejak ± 7 jam SMRS (10.30 WIB), cairan berwarna kekuningan, tidak ada bau, tidak ada riwayat demam, tidak ada keputihan, tidak ada mules, keluar lendir dan tidak ada pengeluaran darah. TTV didapatkan TD 110/70 mmhg, N 85x/mnt, RR 23x/mnt, S 36,8⁰ c. TFU 34 cm, DJJ 135x/mnt.</p> <p>Kemudian klien diindikasikan untuk melakukan operasi SC pada 1/11/22 pukul 12.30 WIB dan selesai pada 13.30 WIB.</p> <p>Pada saat dikaji pada 1/11/22 pukul 19.00 WIB. Klien mengatakan nyeri pada luka operasi. Nyeri dirasakan hilang timbul, seperti tusuk-tusuk jarum, nyerinya menjalar ke pinggang, bertambah jika klien bergerak dan berkurang jika klien beristirahat dan diberi obat. Pada saat ditanya skala nyeri (0-10) klien mengatakan angka 6.</p>	<p>80x/mnt, RR 20x/mnt, DJJ 130x/mnt, TFU 34cm.</p> <p>Klien masuk ruangan VK tanggal 8/11/2022 pukul : 14.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan dengan Hasil pemeriksaan USG, CTG dengan hasil gawat janin. Pada 9/11/2022 pukul 13.00 WIB pasien diberikan drip oksi 5 IU flat dalam RL 500 cc 20 gtt, misoprostol, tanggal 09/11/2022 pukul: 08.00 WIB pasien mengatakan mules masih jarang. Kemudian klien dilakukan pemantauan TTV dan DJJ observasi kemajuan persalinan pembukaan 2-3 cm, ketuban rembes, kep st -1, tanggal 10/11/2022 pukul : 07.00 WIB pasien mengatakan mules masih jarang, gerakan janin masih dirasakan, hasil pemeriksaan TD 110/70, N 80 x/menit, R 21 x/menit, suhu 36.⁰C, kemudian klien diindikasikan untuk melakukan operasi SC pada pukul 08.55 WIB selesai pukul 09.55 WIB. Pada saat pengkajian pada tanggal 10/11/22 pukul 14.00 klien mengatakan nyeri pada luka operasi, nyeri dirasakan seperti diiris-iris pisau, dan hilang timbul. Klien mengatakan nyeri bertambah jika klien bergerak, dan berkurang jika diistirahatkan. Pada saat ditanya rentang nyerinya klien mengatakan angka 5 (0-10).</p>
--	--	--

<p>Riwayat kesehatan lalu</p>	<p>Klien mengatakan sejak kecil jika ia sakit hanya diberi obat warung. Klien juga mengatakan tidak mempunyai alergi obat atau makanan tertentu. Klien juga mengatakan belum pernah di rawat di RS sebelumnya. Klien juga mengatakan tidak punya riwayat hipertensi, DM, asma, Hipertensi gravidarum, penyakit menular seksual dan penyakit imun.</p>	<p>Klien mengatakan sejak kecil ia tidak pernah di rawat di RS sebelumnya. Klien juga tidak memiliki alergi obat atau makanan tertentu. Klien juga mengatakan selama ataupun sebelum hamil klien tidak pernah di rawat di RS. Klien juga tidak memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, DM atau penyakit menular seperti HIV.</p>
<p>Riwayat penyakit keluarga</p>	<p>Klien mengatakan dikeluarganya ayahnya menderita penyakit hipertensi, dan tidak ada anggota lain yang menderita hipertensi. Klien juga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit DM, dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti HIV atau TBC. Klien juga mengatakan dikeluarganya ataupun di keluarga suaminya tidak ada yang memiliki anak kembar.</p>	<p>Klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi atau DM, dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti HIV atau Tbc. Klien Juga Mengatakan Dikeluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat kehamilan kembar.</p>
<p>Riwayat Obstetri dan Gynecology</p>	<p>Klien mengatakan haid pertama usia 13 tahun dengan siklus haid 28 hari dan lama hari haid selama 7-8 hari, klien mengganti pembalut dalam 24 jam sebanyak 3-4 kali sehari pertama sampai hari kedua. tidak ada keluhan yang berarti selama haid.</p>	<p>Klien mengatakan haid pertama pada uisa 16 tahun dengan siklus haid 28 hari dan lama hari haid selama 5-6 hari, pasien mengganti pembalut dalam 24 jam sebanyak 3-4 kali. Klien mengatakan tidak mempunyai keluhan selama haid.</p>

<p>Riwayat ANC</p>	<p>Klien mengatakan pada saat hamil memeriksakan kehamilannya di tempat praktek bidan, Puskesmas dan dokter kandungan hasil pemeriksaan normal belum pernah ada keluhan. Klien memeriksakan kandungannya pada saat trimester pertama 2 kali, trimester kedua 2 kali, dan trimester ketiga 3 kali. HPHT: 20 Februari 2022 TP: 27 November 2022 Imunisasi: lengkap TT1 tanggal 25 April 2022 TT2 tanggal 25 Mei 2022 Riwayat konsumsi obat atau vitamin: obat dan vitamin yang dikonsumsi sesuai yang diberikan oleh bidan dan dokter. Klien mengatakan mengalami kenaikan BB sebanyak 15 kg, dan BB sekarang 75kg.</p>	<p>Klien mengatakan sering memeriksakan kehamilannya ke puskesmas dan dokter terdekat. Selama trimester pertama 2 kali, trimester kedua 2 kali, dan trimester ketiga 2 kali. HPHT : 7 Februari 2022 TP : 10 November 2022 hasil pemeriksaan normal tidak ada kelainan, klien mengatakan pernah diperiksa USG sebanyak 2 kali dengan hasil kondisi janin normal. Klien mengatakan selalu mengkonsumsi obat Fe dan vitamin yang diberikan dokter dan bidan, pasien mengatakan imunisasi TT lengkap (TT1 pada umur kehamilan 4 bulan dan TT 2 pada umur kehamilan 5 bulan), berat badan ibu sebelum hamil 62 kg dan BB terakhir 71 kg kenaikan BB selama hamil 9kg</p>
<p>Riwayat persalinan yang lalu</p>	<p>Berdasarkan RM bayi lahir pukul 12.52 WIB, berjenis kelamin laki-laki dengan BB 3630 gram, PB 52 cm, Lingkar Kepala 33 cm, Lingkar dada 34 cm, lingkar perut 28 cm, LILA 11 cm, Apgar skore 7/9</p>	<p>Berdasarkan RM bayi lahir pukul 09.59, berjenis kelamin laki-laki dengan BB 3570 gram, PB 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 31 cm, LILA 11 cm, apgar skore 7/9.</p>
<p>Riwayat KB</p>	<p>Klien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.</p>	<p>Klien mengatakan pernah menggunakan KB pil selama 6 bulan, setelah persalinan ini pasien belum menggunakan alat kontrasepsi apapun</p>

Tabel. 3.2

Hasil Observasi Dan Pemeriksaan Fisik Pada Pasien Dengan KDP Post Operasi

Section Caesarea

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Compos mentis GCS 15, E4V5M6	Compos mentis GCS 15, E4V5M6
Pemeriksaan Tanda Tanda Vital	TD : 110/70 mmHg N : 85x/menit R : 23 x/menit S : 36,5 ⁰ C	TD : 120/80 mmHg N : 72x/menit R : 18 x/menit S : 36,5 ⁰ C
Kenyaanan/ nyeri	Nyeri pada luka operasi	Nyeri pada luka operasi
Sistem pernafasan	Bentuk dada simetris, pengembangan dan pergerakan dada simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, pola nafas reguler, suara napas vesikuler, tidak terdapat sura napas tambahan, pasien tidak terpasang alat bantu napas.	Irama nafas teratur, pengembangan paru simetris, 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.	Konjungtiva tidak anemis, CRT < 2 detik, tidak ada bunyi jantung tambahan, akral hangat, tidak ada sianosis, tidak ada edema pada ekstermitas, homan's sign negatif, varise di ekstermitas negatif.

Sistem pencernaan	Mukosa bibir lembab, warna merah muda tidak tampak tanda anemis/pucat, tidak terdapat caries gigi, tidak terdapat kesulitan menelan, bising usus 8x/menit, tidak ada kesulitan BAB, riwayat haemoroid atau BAB berdarah di sangkal.	Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak terdapat kesulitan saat menelan, tidak ada gangguan makan, pasien blm BAB 6 jam post operasi, bising usus 8x/menit
Sistem perkemihan	Kandung kemih kosong, tidak ada kesulitan pada saat BAK, pasien terpasang cateter dengan keluaran urine 200 cc/ 8 jam	Pasien mengatakan BAK lancar tidak ada keluhan, pasien terpasang kateter dengan keluaran urine 210 cc/8 jam
Sistem persarafan	Kesadaran pasien compos mentis, GCS 15, fungsi panca indra normal, fungsi penciuman normal, fungsi pengecap normal, reflek patella positif.	Kesadaran pasien compos mentis dengan nilai GCS 15 fungsi pendengaran normal, fungsi penglihatan normal, fungsi pengecap dan penciuman normal, reflek patella positif.
Sistem endokrin	Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, produksi kolostrum positif.	Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening dan tyroid, produksi kolostrum positif.
Sistem reproduksi	<p>2) Mamae Payudara bersih, bentuk payudara simetris, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan. Puting bersih, menonjol, dan berwarna kehitaman, keluar sedikit ASI kesan kolostrum. Aerola mammae berwarna coklat gelap.</p> <p>3) Uterus Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, fundus uteri posisi tengah, kontraksi uterus keras,</p> <p>4) Vulva Saat di kaji pasien menggunakan pembalut perdarahan 80cc, lochea warna merah, tidak berbau, vagina bersih.</p>	<p>1) Mamae Payudara bersih, bentuk payudara bersih, puting susu bersih, menonjol, keluar sedikit ASI kesan kolostrum, aerola mammae berwarna coklat gelap</p> <p>2) Uterus Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras</p> <p>3) vulva vagina bersih, perdarahan berwarna merah 70cc, lochea warna merah, tidak berbau</p>

Sistem muskuloskeletal	Bentuk simetris, kekuatan otot ekstermitas atas 5/5, dan ekstremitas bawah 4/4, ROM aktif, terpasang infus RL drip ketorolac 1500cc/24 jam di tangan kiri	Bentuk simetris, kekuatan otot pada kedua ekstermitas atas 4/4, dan ekstremitas bawah 3/3, ROM aktif, terpasang infus RL drip ketorolac 1500cc/24jam di tangan kiri.
System integumen	Kulit tampak lembab, turgor kulit normal, terdapat cloasma gravidarum, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum di perut, terdapat luka operasi di perut. Klien tampak bersih, sedikit berkeringat, rambut klien tampak belum disisir, klien tampak lemah dan lesu.	Turgor kulit elastis, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum, tidak terdapat cloasma gravidarum, terdapat luka operasi di perut. Rambut klien tampak belum disisir, klien terlihat berkeringat, pakaian klien tampak bersih.

Tabel 3.2 kebutuhan ADL pasien 1 dan 2

Item pengkajian	Pasien I	Pasien 2
Nutrisi	Klien mengatakan setelah operasi klien belum makan	Klien mengatakan setelah operasi klien belum makan
Eliminasi	1. Menggunakan DC 2. 200 cc/8jam 3. Warna urine : kuning jernih 4. Tidak ada nyeri saat BAK	1. Menggunakan DC 2. 210 cc/8jam 3. Warna urine : kuning jernih 1. Tidak ada nyeri saat BAK
Cairan	Klien mengatakan setelah ia operasi baru minum set gelas kemasan (50ml)	Klien mengatakan setelah ia operasi ia baru minum 1 sendok makan (10ml)
Olahraga	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
Higienitas	Klien mengatakan selama di RS ia mandi, gosok gigi sebelum operasi, dan setelah operasi belum mandi.	Klien mengatakan selama di RS ia mandi, gosok gigi sebelum operasi, dan setelah operasi belum mandi.
Istirahat tidur	Klien mengatakan sebelum dioperasi ia tidak bisa tidur karena memikirkan operasinya, dan setelah operasi ia tidak bisa beristirahat tidur karena nyeri.	Klien mengatakan sebelum dioperasi ia tidak bisa tidur karena akan menjalani operasi, dan setelah operasi ia tidak bisa beristirahat karena nyeri.
Kebiasaan konsumsi obat-obatan / minuman keras	Klien mengatakan tidak menggunakan obat-obatan terlarang , dan tidak minum-minuman keras	Klien mengatakan tidak menggunakan obat-obatan terlarang , dan tidak minum-minuman keras.

Kebiasaan merokok	Tidak pernah merokok	Tidak pernah merokok
-------------------	----------------------	----------------------

Tabel Pengkajian konsep diri

Item Pengkajian	Pasien I	Pasien 2
Pola pikir	Pasien mengatakan ini adalah kelahiran yang anak pertamanya. Klien mengatakan telah belajar untuk mengurus bayi dari ibunya dan juga dari internet. Klien juga mengatakan masih canggung mempraktekan cara menyusui anaknya. Terlihat klien menyusui dengan posisi yang kurang tepat.	Pasien mengatakan ini adalah persalinan yang anak pertamanya. Klien mengatakan telah belajar tentang perawatan bayu baru lahir dari orangtuanya dan juga dari internet. Klien juga mengatakan ia masih takut anaknya terjatuh saat menyusui anaknya, terlihat klien masih canggung untuk memposisikan anaknya,
Persepsi diri	Pasien merasa senang dan bahagia dengan kelahiran anak pertamanya.	Pasien mengatakan sangat bahagia karena ini pertama kalinya ia menjadi seorang ibu
Gaya komunikasi	Pasien dan keluarga kooperatif, berkomunikasi dengan menggunakan Bahasa sunda. Terlihat klien mengajak ngobrol anaknya ketika sedang mencoba menyusui anaknya.	Arah pembicaraan pasien sesuai dengan yang ditanyakan perawat, bahasa yang digunakan adalah bahasa sunda. Klien terlihat selalu berbicara pada bayinya ketika bayinya terbangun.
Gambaran diri	Pasien mengatakan ia sekarang adalah seorang ibu, dan perubahan fisik yang terjadi adalah hal yang wajar terjadi	Pasien mengatakan tidak terganggu dengan perubahan fisiknya dan setelah melahirkan
Peran diri	Pasien adalah seorang istri juga seorang ibu baru	Pasien mengatakan ia adalah seorang orang tua dan istri
Ideal diri	Pasien mengatakan ingin cepat pulang kerumah, berkumpul bersama seluruh keluarganya	Pasien mengatakan ingin cepat pulang kerumah, mengenalkan bayi pertamanya pada seluruh keluarganya
Identitas diri	Pasien adalah seorang perempuan dan sekarang sudah siap menjadi seorang ibu yang akan mengurus anak dan suaminya.	Pasien adalah seorang perempuan dan sekarang telah menjadi seorang ibu.

Harga diri	Klien mengatakan ia tidak merasa malu tentang perubahannya setelah melahirkan.	Klien mengatakan perubahannya sekarang tidak menjadikannya malu atas kondisinya
Pengkajian spiritual		
Dukungan sosial	Pasien mengatakan, sumber kekuatan terbesar adalah dari suami dan ibu pasien	Sumber kekuatan pasien adalah keluarga nya terutama suami.
Ibadah	Pasien dan suami beragama islam, pasien sehari hari mengenakan kerudung, sholat lima waktu dilaksanakan.	Kegiatan ibadah yang dilakukan pasien adalah sholat, dan membaca Al-Quran

Tabel Pengkajian Bayi

Pengkajian bayi	Bayi pasien 1	Bayi pasien 2
Keadaan umum	Bayi lahir jam 12.52 WIB, keadaan umum Baik	Bayi lahir tanggal 10/11/2022 pukul 09.59
Kesadaran	Baik	Baik
Suhu	36°C	37°C
Nadi	115 x/ menit	118 x/menit
Respirasi	43x/ menit	44 x/menit
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Berat badan	3630 gram	3570 gram
Panjang badan	52 cm	50 cm
Lingkar kepala	33 cm	33 cm
Lingkar dada	34 cm	34 cm
Lingkar perut	28 cm	31 cm
LILA	11 cm	11 cm
Apgar Score	7/9	7/9

Tabel 3.3
Hasil pemeriksaan penunjang pasien 1 dan pasien 2

Jenis pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Satuan	Nilai rujukan
Hematologi	30/10/22	8/11/22		
1. Hemoglobin	12,2	12,9	g/dl	11,7 – 15,5
2. Hematocrit	35	38	%	35-47
3. Lekosit	11.000	9.400	Sel/mm ³	3.600-11.000
4. Trombosit	289.000	166.000	Sel/mm ³	15.000-440.000
Serologi / imunologi				
5. HBsAG	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
6. ANTI HCV	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
7. ANTI HIV	Non	Non	Non	Non Reaktif
HASIL TES R1	Reaktif	Reaktif	Reaktif	
8. SIFILIS	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif

Tabel. 3.4
Terapi pasien 1 dan pasien 2

Pasien 1	Dosis	Pasien 2	Dosis
RL	IV 1500 ml 24 jam	RL	IV 1500 ml 24 jam
Cefotaxime	IV 2 x 1 gr 08.00 20.00	Cefotaxime	IV 2 x 1 gr 08.00 20.00
Ketotropon supositoria	1 x 1 supp 08.00	Ketotropon supositoria	1 x 1 supp 08.00
Parasetamol	4 x 2 tabb 08.00 14.00 20.00 02.00	Parasetamol	4 x 2 tabb 08.00 14.00 20.00 02.00
Deksketotpren	2 x 1 amp 08.00 20.00	Deksketotpren	2 x 1 amp 08.00 20.00

B. Diagnosa Keperawatan

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari/ tanggal ditemukan	Diagnosa keperawatan	Hari/ tanggal ditemukan	Diagnosa keperawatan
1	1/11/2022	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka operasi. Nyeri dirasakan hilang timbul, seperti tusuk-tusuk jarum menjalar kepinggang, bertambah jika klien bergerak dan berkurang jika klien beristirahat dan diberi obat. - Pada saat ditanya skala nyeri (0-10) klien mengatakan angka 6. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD 110/70 mmhg, N 85x/mnt, RR 23x/mnt, S 36,8⁰ c - Klien tampak meringis menahan sakit - Terdapat luka operasi diarea abdomen - Klien mendapatkan terapi Deksketotpren 2x 1 amp - Klien mendapatkan terapi Ketotropen supositoria 1 x 1 supp - TFU sepusat - Kontraksi uterus kuat 	10/11/2022	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka operasi. Nyeri dirasakan hilang timbul, seperti diris pisau, bertambah jika klien bergerak dan berkurang jika klien beristirahat. - Pada saat ditanya skala nyeri (0-10) klien mengatakan angka 5. - Do : - TTV : TD 110/70 mmhg, N 80x/mnt, RR 21x/mnt, S 36,8⁰ c - Klien tampak meringis menahan sakit - Terdapat luka operasi diarea abdomen - Klien mendapatkan terapi Deksketotpren 2x 1 amp - Klien mendapatkan terapi Ketotropen supositoria 1 x 1 supp - TFU sepusat - Kontraksi uterus kuat - Klien dilakukan tindakan SC

		- Klien dilakukan tindakan SC		
2	1/11/2022	Resiko perdarahan b.d atonia uterus d.d. Ds: - Klien mengatakan terdapat keluaran darah divaginanya - Klien mengatakan ini adalah pertama kalinya ia mengalami KPD DO: - Terdapat luka post operasi - Terdapat keluaran darah pada vaginanya sebanyak 80 cc, lochea berwarna merah, tidak berbau, vagina bersih - HB 12,2 g/dl - Ht 35% - Tidak ada rembesan darah pada area operasi	10/11/2022	Resiko perdarahan b.d atonia uterus d.d Ds: - Klien mengatakan terdapat keluaran darah divaginanya - Klien mengatakan ini adalah pertama kalinya ia mengalami KPD Do: - Terdapat luka post operasi - Terdapat keluaran darah pada vaginanya sebanyak 70 cc, lochea berwarna merah, tidak berbau, vagina bersih - HB 12,9 g/dl - Ht 38% - Tidak ada rembesan darah pada area operasi
3	1/11/2022	Resiko infeksi b.d prosedur invasif d.d Ds: Klien mengatakan nyeri pada area operasi Do: - Leukosit 11.000 sel/m3 - Terdapat luka post operasi diarea abdomen - Klien mendapatkan terapi cefotaxime 2 x 1 gr IV	10/11/2022	Resiko infeksi b.d prosedur invasif d.d Ds: Klien mengatakan nyeri pada area operasi Do: - Leukosit 9.400 sel/m3 - Terdapat luka post operasi diarea abdomen - Klien mendapatkan terapi cefotaxime 2 x 1 gr IV
4	1/11/2022	Menyusui tidak efektif b.d posisi menyusui yang salah d.d Ds:	10/11/2022	Menyusui tidak efektif b.d posisi menyusui yang salah d.d Ds:

		<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ASI nya keluar baru sedikit - Klien mengatakan masih canggung menyusui anaknya <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 - Posisi menyusui kurang tepat 		<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ASI nya keluar sedikit - Klien mengatakan takut anaknya jatuh saa klien 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 - Posisi menyusui kurang tepat
--	--	---	--	---

C. Intervensi Keperawatan

Diagnosis keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil	Perencanaan(SIKI)	Rasional
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi <i>section caesarea</i>)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam nyeri teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri menurun 2. Meringis berkurang 3. TTV dalam batas normal 4. Keluhan nyeri berkurang 	<p>Manajemen Nyeri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitasnyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberatdan memperingan nyerisetiap pergantian shift 5. Monitor TTV per 6 jam <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Lakukan dan ajarkan keluarga terapi relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri 	<p>Manajemen Nyeri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengetahui sejauh mana skala nyeri yang dirasakan pasien 3. Mengetahui respons nyeri yang dirasakan pasien 4. Mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeriu 5. Pengukuran tanda-tanda vital memberikan data dasar untuk rangsangan nyeri dan peningkatan TTV menjadi salah satu indikasi meningkatnya intensitas nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Relaksasi genggam jari menghasilkan implus yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosisepteron. Serabut saraf non-nosisepteron mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada kortek serebri dihambat atau dikurangi akibat counter stimulus relaksai dan menggenggam jari.

		<p>Kolaborasi</p> <p>7. Lanjutkan pemberian terapi analgetik dexketoprofen 2x25mg dan ketorolac drip</p>	<p>Kolaborasi</p> <p>7. Analgetik dapat memblok pembentukan prostaglandin dengan jalan menghambat enzim siklooksigenase pada daerah yang teluka dengan mengurangi pembentukan mediator nyeri.</p>
<p>Risiko perdarahan d.d</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terdapat keluaran darah divaginanya <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi - Terdapat keluaran darah pada 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 minggu diharapkan status pascapartum membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Perdarahan vagina menurun 4. Perdarahan pada 	<p>Perawatan Pasca Persalinan dengan Seksio Sesaria</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor keadaan lochea (warna, jumlah, bau dan bekuan) dan perubahan uterus 2. Monitor kontraksi uterus dan involusi uterus <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan ibu untuk mengosongkan 	<p>Perawatan Pasca Persalinan dengan Seksio Sesaria</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Memantau adanya kegawatdaruratan tanda perdarahan pasca persalinan 9. Kontraksi uterus yang kuat akan mencegah terjadinya perdarahan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Pengosongan kandung kemih

<p>vaginanya sebanyak 80 cc, lochea berwarna merah, tidak berbau, vagina bersih</p> <ul style="list-style-type: none"> - HB 12,2 g/dl - Ht 35% - Tidak ada rembesan darah pada area operasi 	<p>luka operasi menurun</p>	<p>kandung kemih</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Massage fundus sampai kontraksi kuat apabila terjadi perdarahan banyak 5. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini setelah 6 jam dan miring kiri dan kanan setiap 2 jam 6. Motivasi ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan tanda dan gejala bahaya nifas seperti perdarahan pada ibu dan keluarga 	<p>bertujuan untuk memaksimalkan kontraksi uterus</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Massage uterus dapat merangsang kontraksi uterus, kontraksi uterus yang tidak kuat penyebab terjadinya perdarahan pasca persalinan 12. Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah, dengan mobilisasi dini diharapkan ibu nifas dapat menjadi lebih sehat dan lebih kuat, selain itu juga dapat melancarkan pengeluaran lochea, membantu proses penyembuhan luka akibat proses persalinan, mempercepat involusio uteri. 13. Dengan menyusui bayi akan mencegah perdarahan setelah persalinan 14. Pengetahuan ibu dan keluarga tentang tanda dan gejala bahaya nifas dapat mencegah perdarahan lebih lanjut
--	-----------------------------	---	--

<p>Resiko infeksi d.d</p> <p>Ds: Klien mengatakan nyeri pada area operasi</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leukosit 11.000 sel/m³ - Terdapat luka post operasi di area abdomen 	<p>Setelah dilakukantindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan tidak terjadi infeksi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3. Tidak ada tanda infeksi pada luka operasi 4. Leukosit dalam batas normal 	<p>Pencegahan infeksi</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 7. Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 8. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 9. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 10. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 11. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 12. Lanjutkan pemberian antibiotik (cefotaxime 2 x 1 gr) 	<p>Pencegahan infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> 7. Monitor tanda – tanda infeksi seperti redenss (kemerahan) pada luka, edema, ecchimosiss, discharge, dan approximation sebagai intervensi awal pencegahan infeksi 8. Menjaga kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan adalah metode paling mudah dan efektif mencegah infeksi nasokomial 9. Edukasi tanda dan gejala infeksi sebagai langkah awal untuk mencegah infeksi 10. Agar pasien dan keluarga mengetahui tanda bahaya postpartum ketika tidak sesuai dengan anjuran. 11. Untuk menunjang penyembuhan 12. Antibiotik ditujukan untuk membunuh kuman/bakteri dari dalam tubuh
--	---	---	---

		<p>Edukasi Perawatan Perineum</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi pengetahuan ibu tentang perawatan perineal pascapersalinan <p>Teurapetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur perineal hygiene yang benar - Anjurkan selalu menjaga area genital agar tidak keirng - Anjurkan sesering mungkin mengganti celana dalam (setiap 4 jam) - Ajarkan cara penggunaan pembalut - Ajarkan menilai perdarahan postpartum abnormal 	<p>Edukasi Perawatan Perineum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui kesiapan klien dalam menerima informasi - Agar edukasi yang diberikan sesuai dengan apa yang klien ingin tahu - Agar edukasi dapat berlangsung sesuai kesepakatan - Agar klien dapat mengerti - Membersihkan vagina dengan benar dapat mengurangi resiko infeksi - Keadaan lembap dapat menunjang pertumbuhan bakteri - Celana dalam yang jarang diganti dapat menjadi sarang bakteri - Pemakaian pembalut yang benar dapat mengurangi infeksi - Melatih kemandirian klien
<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan posisi menyusui kurang tepat d.d</p> <p>Ds: Klien mengatakan ASI nya keluar sedikit</p> <p>Do: - Puting bersih, menonjol, dan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ibu menyusui bayi secara efektif dengan kriteria hasil :</p> <p>4. Kemantapan pemberian ASI : Bayi : perlekatan bayi yang sesuai</p>	<p>Edukasi menyusui</p> <p>Observasi :</p> <p>6. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>7. Dukung Ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui</p> <p>8. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat</p>	<p>Edukasi menyusui</p> <p>Observasi</p> <p>6. Kondisi klinis nyeri dapat menghambat pengeluaran ASI</p> <p>Terurapetik</p> <p>7. Keinginan menyusui dapat ditunjang dari kepercayaan ibu yang tinggi</p> <p>8. Sebagai support sistem</p>

<p>berwarna kehitaman, keluar sedikit ASI kesan kolostrum.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aerola mammae berwarna coklat gelap - Posisi menyusui kurang tepat 	<p>pada dan proses menghisap dari payudara ibu untuk memperoleh nutrisi selama 3 minggu pertama pemberian ASI.</p> <p>5. Kemantapan Pemberian ASI : Ibu : kemantapan ibu untuk membuat bayi melekat dengan tepat dan menyusui dan payudara ibu untuk memperoleh nutrisi selama 3 minggu pertama pemberian ASI.</p> <p>6. Pemeliharaan pemberian ASI : keberlangsungan pemberian ASI untuk menyediakan nutrisi bagi bayi/toddler</p>	<p>Edukasi :</p> <p>9. Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (lacth on) dengan benar</p> <p>10. Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)</p>	<p>Edukasi</p> <p>9. Posisi menyusui yang benar dapat menstimulus ASI</p> <p>10. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin dapat menstimulus pengaluaran ASI</p>
--	---	---	---

D. Implementasi

Dx	Hari/ tgl	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tgl	Dx	Implementasi dan evaluasi pasien 1	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
1	1/11/ 2022 19.00	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan, - Meminta persetujuan untuk diberikan terapi relaksasi genggam jari - Memberikan edukasi dan mengajarkan cara relaksasi genggam jari - Memonitor TTV 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka operasi, nyeri bertambah jika bergerak, menjalar ke pinggang, nyeri berada diangka 6 - Klien mengatakan setuju - Klien mengatakan bisa melakukan teknik relaksasi genggam jari dan mengatakan nyerinya berkurang , skala nyeri 5 - TD 120/75 mmhg, nadi 98x/mnt, RR 24x/mnt, S: 36 C 	10/11/2 2 15.00	1	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien - Meminta persetujuan untuk dilakukan terapi genggam jari - Memberikan edukasi dan mengajarkan cara relaksasi genggam jari - Memonitor TTV 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk pisau, nyeri berada diangka 5 - klien bersedia - Klien mengatakan bisa melakukan teknik relaksasi genggam jari. Klien juga mengatakan nyerinya berkurang, skala nyeri 4 - TD 110/68 mmhg, nadi 95x/mnt, RR 22x/mnt, S: 36 C
2	1/11/ 2022 19.20	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor adanya perdarahan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak terlihat adanya rembesan darah pada area luka operasi, dan terdapat 	10/11/2 2 15.20	2	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor adanya perdarahan pada luka dan vagina 	<ul style="list-style-type: none"> - Nampak adanya rembesan darah pada area luka operasi, keluaran darah di

Dx	Hari/ tgl	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tgl	Dx	Implementasi dan evaluasi pasien 1	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
		<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pada klien untuk banyak makan - Memasase uterus 	keluaran darah di vagina sekitar 3 cc, tidak ada bau yang aneh pada darah, <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan banyak makan - Kontraksi keras 			<ul style="list-style-type: none"> - Memasase uterus - Menganjurkan pada klien untuk banyak makan 	vagina sekitar 2 cc, keluaran darah dalam batas normal <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi keras - Klien mengatakan saat ini belum mau makan, tetapi nanti akan mencobanya
3	1/11/ 22 19.30	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kulit area sekitar operasi - Memonitor tanda infeksi pada area luka dan tubuh - Memberikan edukasi tentang tanda infeksi - Memberikan edukasi tentang perawatan perineum 	<ul style="list-style-type: none"> - Area luka dalam kondisi baik - Tidak ada tanda infeksi area luka ataupun pada tubuh - Klien tampak kooperatif - Klien memperhatikan dan mengerti saat diberikan edukasi 	10/11/2 2 15.30	3	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kulit area sekitar operasi - Memonitor tanda infeksi pada area luka dan tubuh - Memberikan edukasi tentang tanda infeksi - Memberikan edukasi tentang perawatan perineum 	<ul style="list-style-type: none"> - Terlihat luka tidak menunjukkan tanda infeksi - Tidak terlihat tanda infeksi area luka ataupun pada tubuh - Klien dapat mengulangi tanda infeksi - Klien mendengarkan dengan penuh perhatian
4	1/11/ 22 19.45	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memperhatikan dan dapat mempraktekannya dengan benar 	10/11/2 2 15.45	4	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mendengarkan dengan penuh perhatian,

Dx	Hari/ tgl	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tgl	Dx	Implementasi dan evaluasi pasien 1	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
1	2/11/ 22 15.00	- Membimbing cara relaksasi genggam jari - Memonitor TTV	- Klien dapat melakukan teknik relaksasi genggam jari, klien mengatakan nyerinya berkurang, skala nyeri 4 (0-10) - TD 110/750 mmhg, nadi 96x/mnt, RR 22x/mnt, S: 36 C	11/11/2 2 10.00	1	- Membimbing cara relaksasi genggam jari - Memonitor TTV	- Klien mengatakan nyerinya berkurang, nyeri pada angka 3 (0-10) - TD 100/70 mmhg, nadi 90x/mnt, RR 22x/mnt, S: 36 C
2	2/11/ 22 15.20	- Melihat adanya perdarahan - Memasase uterus - Menganjurkan klien untuk mobilisasi bertahap	- Tidak ada perdarahan diarea luka, perdaraha di vagina sekitar 5 cc, darah tampak normal - Kontraksi keras - Klien mengatakan sudah bisa mika miki, berjalan perlahan	11/11/2 2 10.20	2	- Melihat adanya perdarahan - Menganjurkan klien untuk mobilisasi bertahap - Memasase uetrus	- Perdarahan diarea luka tidak bertambah, perdaraha di vagina sekitar 6 cc, darah tampak normal - Klien sudah bisa duduk, berjalan dengan dibantu - Kontraksi kuat
3	2/11/ 22 15.30	- Memonitor tanda infeksi pada luka dan sistemik	- Tidak terdapat tanda infeksi pada area luka dan tubuh klien	11/11/2 2 10.30	3	- Memonitor tanda infeksi pada luka dan sistemik	- Tidak terlihat tanda infeksi area luka dan tubuh klien

Dx	Hari/ tgl	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tgl	Dx	Implementasi dan evaluasi pasien 1	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
4	2/11/ 22 15.35	- Mengajarkan klien dan keluarga pijat oksitosin	- Keluarga klien tampak memperhatikan selama pemijatan - Klien mengatakan ASI nya mulai keluar	11/11/2 2 10.35	4	- Mengajarkan klien dan keluarga cara pijat oksitosin	- Keluarga tampak melihat dengan penuh perhatian - Klien mengatakan ASI nya keluar sedikit
1	3/11/ 22 10.00	- Membimbing klien dan keluarga cara relaksasi genggam jari - Memonitor TTV	- Klien mengatakanya nyerinya berkurang. Skala nyeri 3 (0-10). - Keluarga tampak memerhatikan selama terapi - TD 110/70 mmhg, nadi 85x/mnt, RR 22x/mnt, S: 36 C	12/11/2 2 15.00	1	- Membimbing klien dan keluarga cara relaksasi genggam jari - Memonitor TTV	- Klien mengatakanya nyerinya ada di angka nyeri 2 (0-10). - TD 110/70 mmhg, nadi 87x/mnt, RR 22x/mnt, S: 36 C
2	3/11/ 22 10.20	- Memonitor adanya perdarahan - Memasase uterus	- Tidak ada perdarahan pada luka, perdarahan pervagina terdapat sekitar 5 cc darah. Karakteristik darah tampak normal - Kontraksi keras	12/11/2 2 15.20	2	- Memonitor adanya perdarahan	- Perdarahan pada luka tidak ada penambahan darah dari balutan kemarin, perdarahan pervagina terdapat sekitar 3 cc darah. Karakteristik darah tampak normal

Dx	Hari/ tgl	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tgl	Dx	Implementasi dan evaluasi pasien 1	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
						- Memasase uterus	- Kontraksi keras
3	3/11/ 22 10.35	- Melakukan perawatan luka - Memonitor tanda infeksi luka	- Luka tampak bagus, tidak ada nanah, perdarahan pada perban ada, tidak nampak kemerahan pada luka, nyeri tekan ada - Tidak nampak tanda infeksi pada luka	12/11/2 2 15.35	3	- Melakukan perawatan luka - Memonitor tanda infeksi luka	- Keadaan luka baik, tidak nampak tanda infeksi - Tidak nampak tanda infeksi pada luka
4	3/11/ 22 10.50	- Mengajarkan klien dan keluarga untuk perawatan payudara	- Klien dan keluarga tampak memperhatikan selama terapi - Klien mengatakan ASI nya sudah keluar tp tidak banyak	12/11/2 2 15.50	4	- Mengajarkan klien dan keluarga untuk perawatan payudara	- Klien tampak nmendengarkan dengan penuh perhatian - Klien mengatakan ASI ny sudah keluar

E. Evaluasi Keperawatan

Hari/tanggal	DX. Keperawatan	Pasien 1	Hari/tanggal	Pasien 2	Paraf
1/11/22	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyerinya berkurang setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari , skala nyeri 5 (0-10) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis kesakitan memegang perut - TD 120/75 mmHg, N 98x/mt, R 24x/mt, S 36 C <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor tanda nyeri verbal atau non verbal - berikan terapi relaksasi genggam jari - kolaborasi pemberian analgetik 	10/11/22	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyerinya berkurang setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari , skala nyeri 4 (0-10) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis kesakitan memegang perut - TD 110/68 mmHg, N 95 x/mt, R 22x/mt, S 36 C <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor tanda nyeri verbal atau non verbal - berikan terapi relaksasi genggam jari - kolaborasi pemberian analgetik 	

Hari/tanggal	DX. Keperawatan	Pasien 1	Hari/tanggal	Pasien 2	Paraf
1/11/22	2	<p>S: Klien mengatakan terdapat keluaran darah pada vaginanya</p> <p>O: - Tidak terlihat adanya rembesan darah pada area luka operasi, dan terdapat keluaran darah di vagina sekitar 3 cc, tidak ada bau yang aneh pada dara</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I - Monitor perdarahan</p>	10/11/22	<p>S: Klien mengatakan terdapat keluaran darah pada vaginanya</p> <p>O: - Nampak adanya rembesan darah pada area luka operasi, keluaran darah di vagina sekitar 2 cc, keluaran darah dalam batas normal</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I Monitor perdarahan</p>	
1/11/22	3	<p>S: Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi</p> <p>O: - Area luka dalam kondisi baik - Tidak ada tanda infeksi area luka ataupun pada tubuh</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I</p>	10/11/22	<p>S: Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi</p> <p>O: - Kondisi luka baik - Tidak nampak ada infeksi area luka ataupun pada tubuh</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I</p>	

Hari/tanggal	DX. Keperawatan	Pasien 1	Hari/tanggal	Pasien 2	Paraf
		- Monitor tanda infeksi		Monitor tanda infeksi	
1/11/22	4	<p>S: klien mengatakan Asi nya masih sedikit keluar</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien terlihat menyusui bayi nya dengan posisi yang benar - ASI keluar sedikit <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara pijat oksitosin - Ajarkan pijat payudara 	10/11/22	<p>S: klien mengatakan Asi nya sedikit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi menyusui sudah benar - ASI yang keluar sedikit <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara pijat oksitosin - Ajarkan pijat payudara 	
2/11/22	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyerinya berkurang setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari, skala nyeri 4 (0-10) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis berkurang, memegangi perut berkurang - TD 110/70 mmHg, N 96x/mt, R 22x/mt, S 36 C 	11/11/22	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyerinya sudah berkurang dibandingkan kemari setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari, skala nyeri 3 (0-10) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis berkurang - TD 100/70 mmHg, N 90x/mt, R 22x/mt, S 36 C 	

Hari/tanggal	DX. Keperawatan	Pasien 1	Hari/tanggal	Pasien 2	Paraf
		A: Masalah teratasi sebagian P: Lnjutkan intervensi I: - monitor tanda nyeri verbal atau non verbal - berikan terapi relaksasi genggam jari - kolaborasi pemberian analgetik		A: Masalah teratasi sebagian P: Lnjutkan intervensi I: - monitor tanda nyeri verbal atau non verbal - berikan terapi relaksasi genggam jari - kolaborasi pemberian analgetik	
2/11/22	2	S: Klien mengatakan terdapat keluaran darah pada vaginanya O: - Tidak ada perdarahan diarea luka, perdaraha di vagina sekitar 5 cc, darah tampak normal A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I - Monitor perdarahan	11/11/22	S: Klien mengatakan ada keluaran darah pada vaginanya O: - Perdarahan diarea luka tidak bertambah, perdaraha di vagina sekitar 6 cc, darah tampak normal A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I Monitor perdarahan	

Hari/tanggal	DX. Keperawatan	Pasien 1	Hari/tanggal	Pasien 2	Paraf
2/11/22	3	<p>S: Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi</p> <p>O: Tidak terdapat tanda infeksi pada area luka dan tubuh klien</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I - Monitor tanda infeksi</p>	11/11/22	<p>S S: Klien mengatakan nyeri pada luka jahitan</p> <p>O: Tidak terlihat tanda infeksi area luka dan tubuh klien</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I Monitor tanda infeksi</p>	
2/11/22	4	<p>S: klien mengatakan Asi nya sudah 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>	11/11/22	<p>S: klien mengatakan Asi nya sudah ada tapi belum terlalu banyak</p> <p>O: klien nampak nyaman pada saat dipijat, 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
3/11/22	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyerinya berkurang setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari 3 (0-10) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis berkurang - TD 110/70 mmHg, N 85x/mt, R 22x/mt <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Hentikan intervensi</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian analgetik 	12/11/22	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyerinya sudah berkurang setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari 2 (0-10) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis tidak ada - TD 110/70 mmHg, N 87x/mt, R 22x/mt <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Hentikan intervensi</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian analgetik 	
3/11/22	2	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan keluaran darah pada vaginanya masih ada</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada perdarahan pada luka, perdarahan pervagina terdapat sekitar 5 cc darah. Karakteristik darah tampak normal 	12/11/22	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan terdapat keluaran darah pada vaginanya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan pada luka tidak ada penambahan, perdarahan pervagina terdapat sekitar 5 cc darah. Karakteristik darah tampak normal <p>A: Masalah teratasi</p>	

Hari/tanggal	DX. Keperawatan	Pasien 1	Hari/tanggal	Pasien 2	Paraf
		A: Masalah teratasi P: hentikan intervensi		P: hentikan intervensi	
3/11/22	3	S: Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi O: - Luka tampak bagus, tidak ada nanah, perdarahan pada perban ada, tidak nampak kemerahan pada luka, nyeri tekan ada - Tidak nampak tanda infeksi pada luka - Perban diganti baru A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	12/11/22	S: Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi O: - Keadaan luka baik, tidak nampak tanda infeksi - Tidak nampak tanda infeksi pada luka - Perban telah diganti A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	
3/11/22	4	S: klien mengatakan Asi nya sudah banyak O: Ibu menyusui dengan teknik benar, ASI banyak A: masalah teratasi P: hentikan intervensi	11/11/22	S: klien mengatakan Asi nya sudah banyak , dan ia tidak kesulitan lagi menyusui O: Ibu menyusui dengan teknik benar, ASI keluar banyak A: masalah teratasi P: hentikan intervensi	