

BAB III

LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. Pengkajian

Tabel 5. Hasil Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan Pasien dengan P1A0 pmsc a.i oligohidramnion+ susp CPD

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. P	Ny. E
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Umur	35 Tahun	28 tahun
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Agama	Islam	Islam
Pekerjaan	IRT	Swasta
Pendidikan terakhir	SMA	SMA
No Medrec	063315	
Alamat	Husen sastranegara kec. Cicendo	Cibaduyut
Diagnose Medis	P1A0 partus Matturus Sectio Caesarea a.i oligohidramnion+ susp CPD	P1A0 pmsc a.i oligohidramnion+CPD
Tanggal masuk RS	24 oktober 2022 pukul 03:53 WIB	23 oktober 2022 pukul 20.00
Tanggal Dilakukan Operasi	24 oktober 2022 pukul 07:27 WIB	24 oktober 2022 pukul 08.20
Tanggal Pengkajian	24 oktober 2022 pukul 14:25 WIB	25 oktober 2022 pukul 15.00 WIB
Keluhan utama	Klien mengeluh nyeri pada bagian luka post operasi.	Klien mengeluh nyeri pada bagian luka post operasi.
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien memeriksakan kehamilannya ke klinik kandungan Restu Bunda rutin tiap 3 minggu sekali, saat di USG hasilnya dinyatakan ketuban keruh, usia kehamilan sudah mencapai 40-41 mg, mules sedikit tapi masih bisa beraktifitas. saat dilakukan pemeriksaan, hasil Leopod yaitu Kepala janin belum masuk PAP, lalu	Klien memeriksakan kehamilannya ke klinik BSB dicibaduyut rutin 3 minggu sekali, saat di USG terakhir kesan hasil oligohidramnion pasien disarankan untuk dirujuk ke Rumah Sakit. Jam 16.00 pasien datang ke IGD RSUD Bandung kiwari lalu dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan tertutup, lalu dilakukan

	<p>dokter menyarankan untuk dirujuk ke RSUD Bandung Kiwari untuk dilakukan Operasi SC. Berdasarkan dari hitungan HPHT tanggal 17 Januari 2022, usia kehamilan mencapai 40-41 minggu. Klien datang ke IGD jam 03.53 tidak mengalami kontraksi dan tidak ada cairan yang keluaran lalu dilakukan pemeriksaan dalam tetapi tidak ada pembukaan, lalu dilakukan pemeriksaan CTG dengan hasil kategori 1, mules ada tapi sangat jarang. Kemudian jam 07.35 pasien dibawa keruang operasi untuk dilakukan Tindakan section.</p> <p>Pada saat pengkajian tanggal 24 Oktober 2022 pukul 14:25 WIB, klien mengatakan nyeri dibagian perut bagian bawah terutama area bekas luka operasi. klien tampak meringis Ketika merubah posisi, Nyeri semakin terasa apabila bergerak dan Nyeri berkurang jika klien dalam keadaan diam istirahat. Nyeri seperti disayat-sayat dirasakan hilang timbul, tapi tidak menjalar ke daerah lain. Skala nyeri adalah 5(0-10)</p>	<p>pemeriksaan CTG 7jam sekali dengan hasil kategori 1, lalu pasien dirrankan untuk SC, jam 08.00 pasien dibawa keruang Operasi.</p> <p>Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 24 Otober 2022 pukul 15.00 pasien mengatakan nyeri dibagian luka operasi. klien tampak meringis Ketika merubah posisi, Nyeri bertambah apabila merubah posisi dan berkurang jika istirahat, nyeri seperti disayat-sayat tetapi tidak menjalar ke daerah lain. Nyeri dirasakan hilang timbul, Skala nyeri 7(0-10).</p>
Riwayat Obstetri	Pasien 1	Pasien 2
a) Riwayat kehamilan	<p>Selama kehamilan klien mengeluhkan mual sampai usia kehamilan 4 bulan. Gerakan janin mulai terasa sejak usia empat bulan. Klien memeriksakan kehamilannya secara rutin diklinik restu bunda sebanyak 10 kali dan di RS sebanyak satu kali. Kenaikan berat badan selama hamil adalah 5 kg. Klien melakukan imunisasi TT satu kali selama hamil. Pemeriksaan ANC terakhir tanggal 23 Oktober 2022 dengan TFU 33 cm dan djj 148 x/menit. Usia gestasi kehamilan terakhir sebelum lahir adalah 40-41 minggu dengan oligohidramnion dan CPD tanpa ketuban pecah dini.</p>	<p>Selama kehamilan klien tidak merasakan mual dan muntah yang berlebihan, Gerakan janin dirasakan mulai usia kehamilan 16 minggu. Klien memeriksakan kehamilannya secara rutin diklinik bersalin cibaduyut sebanyak 8x, kenaikan berat badan selama hamil adalah 10kg. klien melakukan suntik imunisasi TT dua kali sebelum hamil dan saat hamil. Pemeriksaan ANC terakhir tanggal 23 oktober 2022 dengan TFU 40 cm dan DJJ 145x/mnt. Usia gestasi kehamilan terakhir sebelum lahir adalah 39-40 minggu dengan CPD dan oligohidramnion tanpa ketuban pecah dini.</p>
b) Riwayat Persalinan	<p>Klien dibawa keruang operasi tanggal 24 oktober 2022 pukul 07.10 WIB untuk dilakukan operasi saesar atas indikasi CPD dan oligohidramnion. Pada tanggal yang sama pukul 07.27 lahir bayi laki-laki dengan berat badan lahir 2.765 gr dan panjang badan 47 cm APGAR score 8/9 plasenta komplit, kelainan tidak ada. klien tidak dilakukan pemasangan IUD.</p>	<p>Klien dibawa keruang operasi tanggal 24 oktober 2022 pukul 08.00 WIB untuk dilakukan operasi Caesar atas indikasi CPD+oligohidramnion. Pada tanggal yang sama pukul 08.20 WIB lahir bayi perempuan dengan berat badan 3940 gr dan Panjang 50cm APGAR score 7/9 placenta komplit, kelainan tidak ada. Klien dilakukan pemasangan KB IUD.</p>

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	Klien Nampak lemah meringis jika merubah posisi, klien tampak hati-hati, klien mengatakan ingin mencoba duduk dan klien selalu ditemani suaminya dan kadang saudaranya	Klien Nampak lemah meringis jika merubah posisi, klien tampak hati-hati, klien mengatakan ingin mencoba duduk dan berdiri, klien selalu ditemani suaminya.
Kesadaran	Compose mentis, GCS 15, E4V5M6	Compose mentis, GCS 15, E4V5M6
Pemeriksaan Tanda Tanda Vital	TD: 110/80 mmHg N: 80X/menit R: 20X/menit S: 36,6 C	TD: 134/70 mmHg N: 88X/menit R: 22X/menit S: 36,50C
Kenyamanan/nyeri	Nyeri luka operasi dibagian abdomen bawah	Nyeri luka operasi dibagian abdomen bawah
System pernafasan	Tidak ada sianosis, pengembangan paru simetris, respirasi 20x/mnt, saat diperkusi suara resonan, dan suara paru vesikuler.	Tidak ada sianosis, pengembangan paru simetris, respirasi 22x/mnt, saat diperkusi suara resonan, dan suara paru vesikuler.
Sistem kardiovaskular	Konjuktiva tidak anemis, CRT <3 detik, tidak ada tanda-tanda pembesaran jantung dengan perkusi, tidak ada suara jantung tambahan, tekanan darah 116/80 mmhg, Homan sign (-)	Konjuktiva tidak anemis, CRT <3 detik, tidak ada tanda-tanda pembesaran jantung dengan perkusi, tidak ada suara jantung tambahan, tekanan darah 134/70 mmhg, Homan sign (-)
Sistem pencernaan	Mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan tonsil, gigi bersih, reflek menelan (+), tidak ada kesulitan menelan, bising usus 8-10x/menit, perut datar terdapat luka operasi tertutup verban di bagian perut bawah, tidak ada hemoroid.	Mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan tonsil, gigi bersih, reflek menelan (+), tidak ada kesulitan menelan, bising usus 6-10x/menit, perut datar terdapat luka operasi tertutup verban di bagian perut bawah, tidak ada hemoroid.
Sistem persyarafan	Kesadaran klien compos mentis dengan nilai GCS 15 (E=4, M=5, V=6). Orientasi waktu baik, tidak ada gangguan pada penglihatan dan pendengaran, refleks patella positif/baik.	Kesadaran klien compos mentis dengan nilai GCS 15 (E=4, M=5, V=6). Orientasi waktu baik, tidak ada gangguan pada penglihatan dan pendengaran, refleks patella positif/baik
Sistem endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tiroid, tidak ada produksi keringat berlebih.	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tiroid, tidak ada produksi keringat berlebih.
Sistem perkemihan	Saat dilakukan pengkajian Terpasang dower cateter dengan pengeluaran 6 jam 200 cc berwarna kuning jernih, saat dipalpasi tidak ada distensi kandung kemih.	Saat dilakukan pengkajian Terpasang dower cateter dengan pengeluaran 7 jam 350 cc berwarna kuning jernih, saat dipalpasi tidak ada distensi kandung kemih.
Sistem reproduksi	a. Payudara	a. Payudara

	<p>Keadaan payudara bersih dan simetris, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan, areola/puting bersih, menonjol keluar dan berwarna kecoklatan, sudah ada pengeluaran colostrum dan ASI.</p> <p>b. Fundus Uteri Involusi uteri hari pertama terdapat penurunan 2 jari dibawah pusat, teraba keras. Pasien nampak meringis kesakitan pada saat dilakukan pemeriksaan involusi uteri.</p> <p>c. Vulva/vagina Terdapat pengeluaran lochea rubra sebanyak ± 50 cc per 5-6 jam didalam popok berwarna merah dengan bau khas, klien merasa tidak nyaman karena darah bekas operasi belum dibersihkan, tidak ada hematoma dan varises.</p>	<p>Keadaan payudara bersih dan simetris, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan, areola/puting bersih, menonjol keluar dan berwarna kecoklatan, sudah ada pengeluaran colostrum dan ASI.</p> <p>c. Fundus Uteri Involusi uteri hari pertama terdapat penurunan 2 jari dibawah pusat, teraba keras. Pasien nampak meringis kesakitan pada saat dilakukan pemeriksaan involusi uteri.</p> <p>d. Vulva/vagina Terdapat pengeluaran lochea rubra sebanyak ± 60 cc per 5-6 jam didalam pampers, berwarna merah dengan bau khas, klien merasa tidak nyaman karena darah bekas operasi belum dibersihkan, tidak ada hematoma dan varises.</p>
Sistem muskuloskeletal	Terdapat peregangannya pada otot abdomen, Dinding perut lembek dan kendur. Tidak terdapat edema, kekuatan otot masing-masing ekstermitas adalah 5/5 Terpasang infus RL+2 oxytosin ditangan kiri	Dinding perut lembek dan kendur, Tidak terdapat edem, kekuatan otot masing-masing ekstermitas adalah 5/5 Terpasang infus RL+analgetik ditangan kanan
Sistem integumen	Kulit kepala bersih, distribusi rambut merata Sebagian memutih, rambut tampak sedikit berminyak tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan lesit tidak terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, kulit elastis. Terdapat luka SC horizontal 10-12 cm dibalut perban tidak ada rembesan dan tidak basah.	Kulit kepala bersih, rambut hitam, merata, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan lesi Tidak terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, kulit elastis. Terdapat luka SC horizontal 10-12 cm dibalut perban tidak ada rembesan dan tidak basah. Pasien saat pengkajian belum mandi

Hasil Pengkajian Psiko Sosial Spiritual

Psiko Sosial Spiritual	Pasien 1	Pasien 2
Konsep diri	<p>Gambaran diri: Klien menganggap dirinya seorang wanita atau ibu yang baru saja selesai melahirkan secara sc.</p> <p>Peran diri: Klien mengatakan perannya adalah ibu rumah tangga yang harus merawat anak-anak dan suami.</p> <p>Ideal diri:</p>	<p>Gambaran diri: Klien menganggap dirinya seorang wanita atau ibu yang baru saja selesai melahirkan secara sc.</p> <p>Peran diri: Klien mengatakan perannya adalah ibu rumah tangga yang harus merawat anak dan suami.</p> <p>Ideal diri:</p>

	Klien berharap agar cepat pulih . Harga diri: klien yakin akan segera pulih dan mampu merawat anaknya setelah pulang dari rumah sakit.	Klien berharap agar cepat pulih dan segera pulang kerumah Harga diri: Klien yakin akan segera pulih dan mampu merawat anaknya setelah pulang dari rumah sakit.
Pengkajian cemas (HARS)	≥ 17	17
Pengkajian spiritual	Klien mengatakan saat hamil melakukan ritual empat bulanan dan tujuh bulanan untuk mendapatkan keselamatan dan kelancaran selama hamil dan melahirkan	Klien mengatakan saat hamil melakukan ritual empat bulanan dan tujuh bulanan untuk mendapatkan keselamatan dan kelancaran selama hamil dan melahirkan
Pemaknaan sakit	Klien mengatakan bahwa sakit berasal dari Allah SWT	Klien mengatakan bahwa sehat dan sakit berasal dari Allah SWT
Penerimaan sakit	Klien mengatakan bisa jadi cobaan harus melahirkan secara SC, pasrah dan menerima yang penting bayi lahir sehat dna selamat tidak kurang dari satu apapun.	Klien mengatakan melahirkan secara SC adalah sudah kehendak takdir, pasrah dan menerima yang penting bayi lahir sehat dna selamat tidak kurang dari satu apapun.
Dukungan sosial	Dukungan terbesar klien adalah keluarganya, bayinya, ibu, dan saudaranya. Klien mengatakan suaminya selalu mendukung secara spiritual.	Dukungan terbesar klien adalah suaminya dan bayinya, klien mengatakan suaminya selalu mendukung secara spiritual
Ibadah	Selama hamil klien mengatakan tidak ada ibadah yang terganggu, tidak pernah ketinggalan shalat wajib lima waktu. Kemarin saat ramadhan tidak melakukan puasa	Selama hamil klien mengatakan tidak ada ibadah yang terganggu, tidak pernah ketinggalan shalat wajib lima waktu. Kemarin saat ramadhan tidak melakukan puasa

Hasil pengkajian aktifitas sehari-hari (ADL)

Aktifitas sehari-hari (ADL)	Pasien 1	Pasien 2
Makan	Pasien mengatakan lapar setelah melahirkan dan makan habis 1 porsi setelah 6 jam operasi.	Pasien mengatakan baru makan cemilan roti setelah operasi
Eliminasi	Pasien mengatakan terakhir BAB di rumah pada sore hari sebelum berangkat ke RS. Klien terpasang DC dengan produksi urine 200 cc	Pasien mengatakan terakhir BAB di rumah pada pagi hari sebelum berangkat ke RS, Klien terpasang DC dengan produksi urine 350

Cairan	Pasien mengatakan baru Minum 1 gelas lebih karena haus setelah operasi.	Pasien mengatakan baru Minum Minum ½ botol mineral setelah operasi
Higienitas	Klien mengatakan belum mandi dan ingin segera mandi bila selang kateter sudah dilepas	Klien mengatakan mandi saat sebelum operasi
Kebiasaan konsumsi obatan-obatan / minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
Kebiasaan merokok	Tidak	Tidak pernah

Hasil Laboratorium

Tgl 24/10/2022	Hasil pasien 1	Hasil pasien 2	Nilai rujukan	Satuan
Hb	11,3	10,8	12,0-16,0	g/dl
Leukosit	12.320	13.750	3.800-10.600	Sel/ul
Trombosit	32.05	34	35-47	%
Hematokrit	216.000	215.000	150.000-440.000	Sel/ul
Eritrosit	4,37	4.00	3,6-5,8	Juta/sel
Gds	110	125	< 140	Gr/dl
HBSAG	Negative	Negative	Negative	

Therapi

No	Nama Obat	Dosis	Waktu				Cara	Fungsi
			P	S	S	M		
1	Cefazolin	1 x 2 gr	07				IV	Antibiotik untuk mengobati berbagai macam infeksi/ profilaksis
2	Paracetamol	4x2 tab	06	12	18	00	PO	Obat pereda nyeri
3	Ketorolac	3x1	08	16		00	IV	Mengurangi rasa nyeri (1 hari)
4	Plasbumin	3x1	14	22	05		PO	Untuk mempercepat proses penyembuhan luka
5	cefadroxil	2x500	08			20	PO	Antibiotic

2. Diagnosa keperawatan

Tabel 6. Diagnosa Keperawatan Pasien dengan P1A0 pmsc a.i oligohidramnion+ susp CPD


No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari/ Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1.	24/10/2022	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (operasi SC)</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan nyeri dibagian perut bawah terutama area bekas operasi. Nyeri semakin terasa apabila berpindah posisi. Nyeri dirasakan seperti disayat-sayat tapi tidak menjalar ke daerah lain. - Skala nyeri dirasakan adalah 5 (0-10) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Nadi 89x/mnt - Suhu 36,9 c - Therapi: - ketorolac 3x1 amp IV - Paracetamol 4x1000 Gram PO - TD : 110/80 mmHg - N : 86 x/menit - S : 36.9 °C - RR : 20 x/menit 	24/10/2022	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (operasi SC)</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan nyeri dibagian perut bawah terutama area bekas operasi. Nyeri semakin terasa apabila berpindah posisi. Nyeri dirasakan seperti disayat-sayat tapi tidak menjalar ke daerah lain. - Skala nyeri 7 (0-10) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak meringis kesakitan Ketika merubah posisi dari terlentang ke miring - Terdapat luka operasi SC sepanjang 10-12 cm tertutup verban dibagian perut bawah <ul style="list-style-type: none"> - TD: 134/70 mmHg - N: 88X/menit - R: 22X/menit - S: 36,50C
2	24/10/2022	<p>Resiko perdarahan</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada perut - Klien mengatakan perdarahan di pampers masih ada <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat pengeluaran lochea rubra sebanyak ± 50 cc per 5-6 jam didalam popok berwarna merah dengan bau khas, 	24/10/2022	<p>Resiko perdarahan</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak meringis kesakitan pada saat dilakukan pemeriksaan involusi uteri. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat pengeluaran lochea rubra sebanyak ± 60 cc per 5-6 jam didalam pampers, berwarna merah dengan bau khas, - Terdapat luka post operasi SC horizontal 10-12 cm - Hb 10, 8 gr/dl

		<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi SC horizontal 10-12 cm - Hb 11, 3 gr/dl 		
3	24/10/2022	<p>Resiko infeksi</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak nyaman dan merasa kepanasan - Klien mengatakan keluar darah di jalan lahir dan belum dibersihkan <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien Post SC 6 jam - Terdapat luka operasi dibagian perut melintang panjangnya 10-12 cm, luka ditutup dengan leukomed - Klien tampak berkeringat 	24/10/2022	<p>Resiko infeksi</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan keluar darah di jalan lahir dan belum dibersihkan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien Post SC 6 jam - Terdapat luka operasi dibagian perut melintang panjangnya 10-12 cm, luka ditutup dengan leukomed

C. Perencanaan Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Standar Luaran (SLKI) / kriteria	Perencanaan (SIKI)	Rasional
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (operasi SC)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka operasi Caesar berkurang - Klien tidak tampak kesakitan - Meringis saat bergerak berkurang sampai dengan hilang - Skala nyeri menurun 1-3 (0-10) - Tanda – tanda vital dalam batas normal. (Nadi 60-100 x/menit, Pola dan frekuensi nafas normal irama teratur, frekuensi 12-20x/menit, TD 110/60 s/d 120/80 mmHg) 	<p>Manajemen Nyeri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal, observasi tanda-tanda vital 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi kemampuan klien tentang Teknik genggam 5 jari <p>Teurapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi genggam) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai pertimbangan untuk menentukan strategi yang tepat untuk mengatasi masalah pasien 2. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan 3. nyeri sebagai vital sign yang kelima, setelah nafas, tekanan darah, nadi dan suhu, sehingga manajemen nyeri mutlak harus ada (Amran et al., 2019) 4. Mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Menentukan apakah intervensi terapi relaksasi 5 jari dapat di aplikasikan pada klien dengan kriteria inklusi Pasien post sectio caesarea, dan tindakan genggam jari tdk bisa diberikan pada pasien dengan kriteria eklusi pasien yang tidak dapat mengikuti perintah, pasien gelisah 6. Teknik relaksasi genggam jari ini adalah menggenggam jari sambil menarik nafas dalam (relaksasi) sehingga dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan mengangkat titik-titik keluar dan masuknya energi pada

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Standar Luaran (SLKI) / kriteria	Perencanaan (SIKI)	Rasional
		<p>7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>8. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>9. Fasilitasi istirahat dan tidur</p>	<p>meridian (energi channel) yang terletak pada jari tangan kita (Cane, 2013)</p> <p>7. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan terapi, dan mengetahui Tindakan selanjutnya</p> <p>8. Lingkungan yang tenang dan dan nyaman pengunjung akan menurunkan stimulus stress sehingga akan menurunkan impuls nyeri yang disebabkan oleh faktor eksternal sehingga meningkatkan kadar oksigen (Mander, dalam Hermanto 2020).</p> <p>9. Meningkatkan kenyamanan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peganglah tiap jari mulai dari ibu jari selama kurang lebih 30 menit yaitu 15 menit dijari-jari tangan kanan dan 15 menit dijari-jari tangan kiri Lakukan hal yang sama untuk jari-jari lainnya dengan rentang waktu yang sama 2. Tarik nafas dalam dengan lembut 3. Hembuskan nafas secara perlahan dan lepaskan dengan tratur, Ketika menarik nafas, hiruplah Bersama rasa harmonis, tenang, nyaman dan kesembuhan 4. Kemudian hembuskanlah nafas secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Standar Luaran (SLKI) / kriteria	Perencanaan (SIKI)	Rasional
		<p>10. Ajarkan cara-cara Teknik genggam 5 jari</p> <p>11. Berikan posisi yang nyaman selama melakukan teknik genggam 5 jari</p> <p>Edukasi</p> <p>12. Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan menarik nafas dalam melalui hidung tahan kurang lebih 2-3 detik, hembuskan melalui mulut perlahan – lahan.</p> <p>13. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>14. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>15. Kolaborasi pemberian analgetik, dan antibiotic jika perlu (ketorolac 3x1 amp Iv)</p>	<p>5. Kemudian ulangi Langkah 4-8 dengan jari tangan yang lain.</p> <p>10.</p>  <p>11. Dengan posisi yang nyaman menurut klien dapat meningkatkan kenyamanan pasien</p> <p>12. Agar klien dapat mempertimbangkan aktifitas yang mungkin memicu nyeri</p> <p>13. Agar pasien mengetahui Tindakan cara penanganan nyeri</p> <p>14. Agar pasien mengetahui tandakan penanganan nyeri</p> <p>15. Analgetik ketorolac memblokir serabut saraf tipe C sehingga hypothalamus tidak mempersepsikan nyeri (Popy, 2021)</p>
Resiko Perdarahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 minggu status pascapartum	<p>Perawatan Pasca persalinan Observasi</p> <p>H. Monitor tanda-tanda vital</p>	<p>Perawatan Pascapersalinan Observasi</p>

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Standar Luaran (SLKI) / kriteria	Perencanaan (SIKI)	Rasional
	membaik dengan kriteria hasil: 1. Perdarahan vagina menurun 2. Tidak terdapat Perdarahan pada luka operasi	I. Monitor keadaan lokea (warna, jumlah, bau, bekuan) J. Monitor homan sign Terapeutik K. Kosongkan kandung kemih L. Masase fundus sampai kontraksi kuat, jika perlu. M. Anjurkan mobilisasi dini N. Fasilitasi ibu untuk berkemih secara normal O. Fasilitasi ikatan tali kasih ibu dan bayi secara optimal Edukasi Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga	2. Pengukuran tanda-tanda vital memberikan data dasar dan perubahan tanda-tanda vital menjadi salah satu indikasi terjadinya perdarahan 3. Untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada perdarahan pasca partum 4. Homans sign dilakukan untuk mengetahui adanya tromboflebitis Terapeutik 5. Agar massage uterus dapat maksimal 6. Merangsang fundus dengan pijatan dapat mengurangi resiko perdarahan 7. Untuk melatih pergerakan pasien pasca melahirkan 8. Melatih kemandirian pasien 9. Dengan mempercepat ikatan tali kasih dapat mengurangi stress dan meningkatkan kontraksi uterus Edukasi Agar ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya nifas
Resiko infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil: 1. Tidak ada tanda infeksi pada luka operasi Leukosit dalam batas normal	Pencegahan infeksi Observasi b. Monitor tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, bengkak dan nyeri Terapeutik c. Cuci tangan menggunakan handrub sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien d. Batasi jumlah penunggu sebanyak 1 orang dan pengujung pada jam besuk	Pencegahan infeksi Observasi 1. Mencegah infeksi dan merencanakan tindak lanjut perawatan Terapeutik 2. Kebiasaan mencuci tangan dengan benar akan mengurangi dan mencegah timbulnya penyakit (Saputri, 2020) 3. Membatasi orang akan menghindari infeksi silang

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Standar Luaran (SLKI) / kriteria	Perencanaan (SIKI)	Rasional
		<p>e. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam melakukan vulva hygiene, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjaga pakaian tetap kering - Mengganti pembalut 4-6 jam sekali - Membersihkan vagina setelah berhubungan intim - Menghindari penggunaan sabun saat mencuci vagina - Menghindari pakaian dalam yang ketat - Basuh dengan arah yang benar, dari depan ke belakang - Tidak mencukur alat kemaluan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, bengkak, dan nyeri 2. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi 3. Ajarkan cara mencuci tangan dengan menggunakan handrub yang benar 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi protein seperti memakan 6 butir putih telur per hari dan ikan gabus yang dikukus <p>Kolaborasi</p> <p>Lanjutkan kolaborasi pemberian antibiotik cefadroxil 2x500mg Po</p>	<p>4. Vulva yang kotor menjadi salah satu penyebab infeksi</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengetahui tanda dan gejala infeksi dapat langsung melaporkan jika terdapat tanda dan gejala infeksi tersebut di tubuhnya 2. Agar pasien mengetahui tanda yang normal dan abnormal pada luka nya 3. Kebiasaan mencuci tangan dengan benar akan mengurangi dan mencegah timbulnya penyakit (Saputri, 2020) 4. Gizi yang tidak optimal berkaitan dengan kesehatan yang buruk dan meningkatkan resiko penyakit infeksi (Esther Gaspersz et al., 2020) <p>Kolaborasi</p> <p>cefadroxil adalah obat untuk mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri</p>




D. Implementasi

DX	Hari/ Tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien I		Implementasi dan evaluasi pasien II	
		Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
Dx 1,2	Senin, 24/10/2022	1. Melakukan pengkajian pada pasien (menganamnesa keluhan pasien)	1. R: pasien merespon dengan baik, klien mengatakan nyeri di daerah luka operasi.	1. Melakukan pengkajian pada pasien (menganamnesa keluhan pasien)	1. R: pasien merespon dengan baik, pasien mengatakan nyeri di abdomen bekas luka operasi
1,2	15.30	2. Mengobservasi TTV dan mengidentifikasi skala nyeri pasien	2. R: TD 110/80 mmHg N: 86 x/menit S: 36.9 °C RR: 20 x/menit, skala nyeri 5, klien tampak meringis jika merubah posisi dari terlentang ke miring	2. Mengobservasi TTV dan mengidentifikasi skala nyeri pasien	2. R: TD: 134/70 mmHg - N: 88X/menit - R: 22X/menit - S: 36,50C - Skala nyeri 7 - klien tampak meringis jika bergerak
1,2	15.45	3. Memberikan suasana lingkungan yang tenang dan nyaman, membatasi pengunjung	3. R: pengunjung dibatasi 1 orang, lampu dimatikan, dan memposisikan pasien senyaman mungkin.	3. Memberikan suasana lingkungan yang tenang dan nyaman, membatasi pengunjung	3.R: pengunjung dibatasi 1 orang, lampu dimatikan, dan memposisikan pasien senyaman mungkin.
1	16.00	4. Mengajarkan klien melakukan teknik relaksasi genggam jari.	4. R: Pasien melakukannya dengan tenang dan rileks	4. Mengajarkan klien melakukan teknik relaksasi genggam jari.	4.Pasien melakukannya dengan tenang dan rileks
1	17.00	5. Berkolaborasi dengan dokter penanggung jawab untuk memberikan terapi analgetic (ketorolac 3x1 amp IV)	5. R: Pasien mengatakan nyeri berkurang dan lebih nyaman, skala nyeri berkurang dari 5 menjadi 3	5. Berkolaborasi dengan dokter penanggung jawab untuk memberikan terapi analgetic (ketorolac 3x1 amp IV)	5.Pasien mengatakan nyeri berkurang dan lebih nyaman, skala nyeri berkurang dari 7 menjadi 5

1,2 2 2 2 2	Selasa, 25/10/2022 14.30 15.30 15.50	6. Memonitor tanda-tanda vital 7. Memonitor keadaan lokea (warna, jumlah, bau, bekuan) 8. Memoonitor homan sign 9. Menganjurkan ibu untuk BAK kekamar mandi setelah kateter dilepas 10. Melakukan Vulva Hygine 11. Mengukur tinggi fundus uteri dan melakukan massage	6. R: TD 105/65 mmhg, N 88x/mnt, S 36,5 c, RR: 20x/mnt 7. R : Terdapat pengeluaran lochea rubra sebanyak ± 50 cc per 5-6 jam didalam popok berwarna merah dengan bau khas 8. R: Homan Sign negative 9. R: Pasien BAK dikamar mandi 10. R: pasien mengatakan merasa nyaman setelah dilakukan vulva hygiene 11. R: TFU 2 jari diatas simfisis	6. Memonitor tanda-tanda vital 7. Memonitor keadaan lokea (warna, jumlah, bau, bekuan) 8. Memoonitor homan sign 9. Menganjurkan ibu untuk BAK kekamar mandi setelah kateter dilepas 10. Melakukan vulva hygiene 11. Mengukur tinggi fundus uteri dan melakukan massage	a. R: TD 130/70 mmhg, N 88x/mnt, S 36,5 c, RR: 22x/mnt b. R: Terdapat pengeluaran lochea rubra sebanyak ± 60 cc per 5-6 jam didalam popok berwarna merah dengan bau khas c. R: Homan Sign negative d. R: Pasien BAK dikamar mandi e. R: pasien mengatakan merasa nyaman setelah dilakukan vulva hygiene f. R: TFU 2 jari diatas simfisis
3 3 3	Rabu, 26/10/22 14.30 14.50	12. Memonitor tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, bengkak dan nyeri didaerah luka 13. Melakukan gv 1x/hari 14. Mengajarkan PHBS dengan cara mencuci tangan 6 langkah	g. R: tidak terdapat tanda-tanda infeksi, luka dalam keadaan bersih h. R: luka tampak bersih i. R: pasien melakukan cara cuci tangan yang	12. Memonitor tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, bengkak dan nyeri didaerah luka 13. Melakukan gv 1x/hari 14. Mengajarkan PHBS dengan cara mencuci tangan 6	12. R: tidak terdapat tanda-tanda infeksi, luka dalam keadaan bersih 13. R: luka tampak bersih 14. R: pasien melakukan cara cuci tangan yang

		15. Mengajarkan cara perawatan luka yang benar pada pasien dan keluarga (discard planning)	<p>benar dan memahaminya</p> <p>j. R: pasien dan keluarga mengerti</p>	<p>langkah</p> <p>15. Mengajarkan cara perawatan luka yang benar pada pasien dan keluarga</p>	<p>benar dan memahaminya</p> <p>15. R: pasien dan keluarga mengerti</p>
--	--	--	--	---	---

B. Catatan Perkembangan

Hari/ tanggal	DX keperawatan	Pasien I	Pasien II	Paraf
Selasa, 25/10/2020	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (operasi SC)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang - Klien mengatakan skala nyeri berkurang dari 5 ke 4 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tenang - TD: 105/75 mmhg - Nadi 89 x/mnt - Suhu 36,7 c - RR 20x/mnt <p>A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1,4,6,10,15</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang - Klien mengatakan skala nyeri berkurang dari 7 ke 5 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tenang - TD: 125/78 mmhg - Nadi 90 x/mnt - Suhu 37 c - RR 21x/mnt <p>A: masalah teratasi ebagian P: lanjutkan intervensi 1,4,6,10,15</p>	Yulindawati 
Rabu , 26/10/2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (operasi SC)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang - Klien mengatakan skala nyeri berkurang dari 4 ke 3 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klientampak tenang - TD 110/70 mmhg - Nadi 80x/mnt - Suhu 36,5 C - RR: 20x/mnt <p>A: masalah teratasi Sebagian P: lanjutkan intervensi 1,4,6,10,15</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang - Klien mengatakan skala nyeri berkurang dari 5 ke 4 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klientampak tenang - TD 120/75 mmhg - Nadi 88x/mnt - Suhu 36,7 C - RR: 20x/mnt <p>A: masalah teratasi Sebagian P: lanjutkan intervensi 1,4,6,10,15</p>	Yulindawati 
Kamis, 27/10/2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (operasi SC)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang - Klien mengatakan skala nyeri berkurang dari 2 ke 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klientampak tenang - TD 110/70 mmhg - Nadi 80x/mnt 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang - Klien mengatakan skala nyeri berkurang dari 4 ke 2 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klientampak tenang - TD 115/70 mmhg - Nadi 80x/mnt 	Yulindawati 

		<ul style="list-style-type: none"> - Suhu 36,5 C - RR: 20x/mnt <p>A: masalah teratasi Sebagian P: lanjutkan intervensi 1,4,6,10,15</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Suhu 36,5 C - RR: 20x/mnt <p>A: masalah teratasi Sebagian P: lanjutkan intervensi 1,4,6,10,15</p>	
Jumat , 28/10/2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (operasi SC)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang - Klien mengatakan skala nyeri berkurang dari 2 ke 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klientampak tenang - TD 110/70 mmhg - Nadi 80x/mnt - Suhu 36,5 C - RR: 20x/mnt <p>A: masalah teratasi Sebagian P: lanjutkan intervensi 1,4,6,10,15</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang - Klien mengatakan skala nyeri berkurang dari 2 ke 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klientampak tenang - TD 120/70 mmhg - Nadi 82x/mnt - Suhu 36,3 C - RR: 20x/mnt <p>A: masalah teratasi Sebagian P: lanjutkan intervensi 1,4,6,10,15</p>	<p>Yulindawati</p> 