

## **BAB III**

### **STUDI KASUS**

#### **FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS**

##### **PERIODE *POSTPARTUM***

#### **A. Pengkajian**

##### **1. DATA DEMOGRAFI**

Nama Klien : Ny. Y  
Tanggal Lahir : 23 November 1980 (42 Tahun)  
Alamat : Ganitem Rt 004/Rw 016 Sidoagung, Godean  
Status Perkawinan : Menikah  
Agama : Islam  
Suku : Jawa  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Nama Suami : Tn. M  
Tanggal Masuk RS : 22 Juli 2023  
Diagnosa Medis : post Sc emergency + MOW atas indikasi induksi gagal, KPD, Pre-Eklamsia  
No. RM : 448xxx  
Tanggal pengkajian : 24 Juli 2023 (09.00 WIB)  
Tanggal Persalinan (jam) : 23 Juli 2023 (17.40 WIB)  
Status Obstetri : P2A0

##### **2. KELUHAN UTAMA SAAT INI**

Ny. Y mengatakan ”nyeri post SC, nyeri dirasakan seperti tertusuk benda tajam, lokasi nyeri dirasakan pada area bekas sayatan, skala nyeri 6, nyeri dirasakan hilang timbul jika obat sudah tidak ada efeknya”.

Ny. Y mengatakan leher bagian belakang sering nyeri dan kepala pusing

Ny. Y mengatakan "ASI sudah keluar sedikit sedikit akan tetapi belum bisa langsung diberikan kepada anaknya dikarenakan anaknya berada di ruang perina untuk observasi karena anak distres napas, lahir langsung menangis akan tetapi liris

### **3. Riwayat Kehamilan Sekarang**

Ny. Y mengatakan "ini merupakan kehamilan dan kelahiran ke dua".

Ny. Y mengatakan "pada saat hamil kedua ini sering mengalami tekanan darah tinggi sebelumnya pada saat kehamilan pertama tidak mengalami tekanan darah tinggi.

Saat awal kehamilan Ny. Y mengatakan "mengalami mual muntah akan tetapi tidak sampai membuatnya bedrest".

Selama kehamilan Ny. Y mengatakan "ANC sebanyak 6x di bidan dan mendapatkan tablet tambah darah, serta SF".

### **4. Riwayat Penyakit Sebelumnya**

Ny. Y mengatakan "tidak memiliki riwayat penyakit apapun sebelumnya"

### **5. Riwayat kehamilan dan Kelahiran Saat ini**

Tipe persalinan pasien dilakukan dengan metode SC atas indikasi induksi gagal dengan posisi kepala janin sudah masuk panggul. Pasien dibawa ke RS pada hari jum'at 21 Juli 2023 dengan ketuban sudah rembes akan tetapi tidak ada kontraksi lalu di induksi akan tetapi gagal. Pasien mulai masuk di ruang operasi pukul 17.40 WIB dengan anastesi regional spinal menggunakan lidodex 1 ampul (2ml), luka operasi terdapat di bagian perut bawah pusat berbentuk horizontal dengan panjang  $\pm 15$ cm dan selesai dilakukan operasi pukul 18.45WIB serta tidak mengalami perdarahan hebat.

## 6. Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

- a. Jenis kontrasepsi : suntik 3 bulan dan pil
- b. Waktu penggunaan : suntik 3 bulan dari tahun 2004-2021, pil dari tahun 2021-2022
- c. Efek samping : suntik 3 bulan pasien sering merasa pusing
- d. Waktu Lepas : 2022

## 7. DATA BAYI

- a. Panjang Badan 47 cm
- b. Berat Badan Lahir 2765 gram
- c. Lingkar Kepala 33 .cm
- d. Lingkar Dada 32 .cm
- e. Lingkar Perut 30 cm
- f. Lingkar lengan atas 10 cm
- g. Jenis kelamin bayi : Perempuan
- h. Nilai APGAR skor :

Keterangan nilai APGAR skor akan dijelaskan pada tabel 3.1 sebagai berikut:

**Tabel 3. 1 APGAR Score**

0	1	2	Penilaian	1 Menit	5 Menit	10 Menit
Tidak ada	<100	≥100	Denyut jantung	2	2	2
Tidak ada	Tak teratur	Baik	Pernapasan	1	2	2
Lemah	Sedang	Baik	Tonus otot	1	2	2
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsangan	1	1	2
Biru/putih	Merah jambu	Merah jambu	Warna kulit	1	1	2
<b>Total</b>				6	8	10

## 8. Keadaan Psikologis Ibu

Ny. Y mengatakan ”merasa bahagia dan bersyukur atas kelahiran anak keduanya, ASI juga sudah mulai keluar

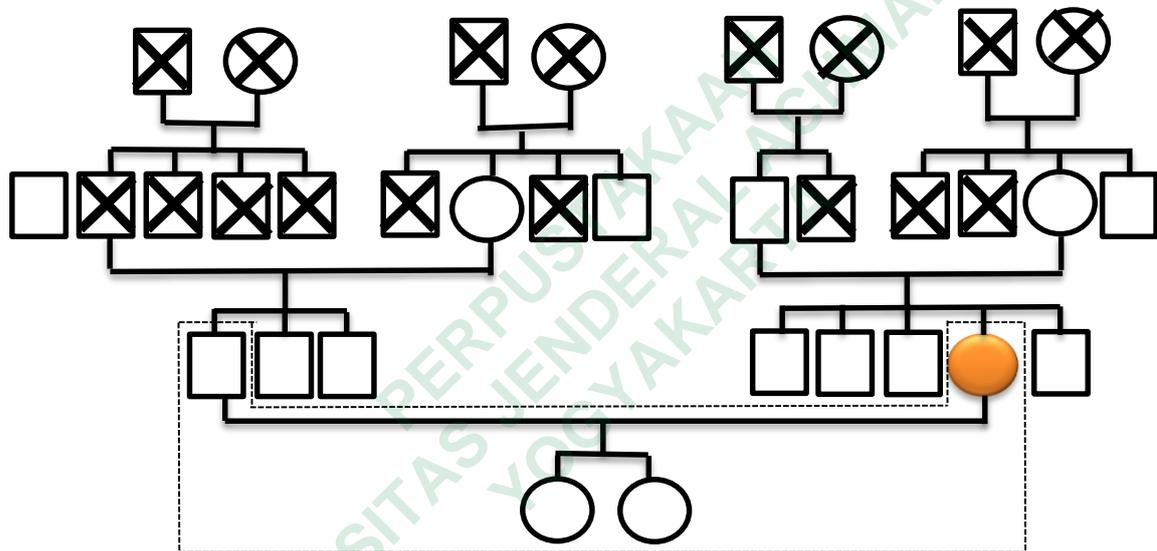
Ny. Y juga mengatakan tidak terdapat tekanan yang membuat stress dimana menjadi seorang ibu di usia yang sudah berumur. Dari keluarga juga mendukung ibu dalam menjalani peran sebagai orang tua

### 9. Riwayat Penyakit Keluarga

Di dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat atau menderita penyakit keturunan misalnya hipertensi, asma, DM.

#### GENOGRAM

Keterangan genogram akan dijelaskan pada gambar 3.1 sebagai berikut:



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :

Tabel 3. 2 Keterangan Genogram

○	:	Perempuan
□	:	Laki-laki
→	:	Pasien
⌈ ⌋	:	Serumah
	:	Keturunan
—	:	Hubungan
x	:	Meninggal

## 10. Riwayat Ginekologi

### a. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche : 11 Tahun
- 2) Lamanya haid : 6 hari
- 3) Siklus : 28 hari
- 4) Banyaknya : 3-4 kali pembalut karena merasa tidak nyaman
- 5) HPHT : 15/10/2022
- 6) HPL : 22/07/2023

## 11. Riwayat Obstetri

Keterangan riwayat obstetri akan dijelaskan pada tabel 3.1 berikut ini:

**Tabel 3. 3 Riwayat Obsetri**

No	Jenis Kelamin	Cara Lahir	Tempat persalinan	BB lahir	Komplikasi selama persalinan	Keadaan saat ini	Umur
1.	Perempuan	Spontan	RSUD Sleman	3000	Tidak ada	Hidup	20 tahun
2.	Perempuan	SC	RSUD Slemman	2765	Tidak ada	Hidup	0hari

## 12. Tanda Tanda Vital (TD, Suhu, RR, Nadi, TFU, Lokia)

- TD : 153/89mmHg  
 Suhu : 36,5°C  
 RR : 20x/menit  
 Nadi : 71x/menit  
 TFU : 2 jari di bawah pusat  
 Lochea : Rubra

## 13. Riwayat Kesehatan Saat ini

### a. Pola Nutrisi

Ny. Y mengatakan ”tidak memiliki alergi makanan”,

Ny. Y mengatakan ”selama di RS makan 3x sehari, porsi cukup, minum 1500-1800ml, porsi makanan dari RS selalu habis dan Ny. Y juga memakan buah”

**b. Pola eliminasi**

Ny. Y mengatakan ”setelah keluar dari ruang operasi belum BAB”

Ny. Y terpasang kateter urin dengan output 800ml

**c. Pola Aktivitas dan Latihan**

Ny. Y mengatakan ”setelah di operasi menjadi susah bergerak, jika bergerak sedikit akan terasa nyeri”. Ny. Y sudah melakukan mobilisasi sederhana dengan miring kanan kiri semampunya. Untuk kebutuhan lainnya seperti mandi di bantu oleh anak dan suaminya.

**d. Pola Istirahat tidur**

Ny. Y mengatakan “untuk tidur cukup tapi untuk waktu tidur lebih dari jam 10 malam setelah pemberian analgesik, terkadang terbangun tetapi tidak susah untuk memulai tidur kembali”.

**e. Pola Persepsi terhadap diri**

Ny. Y mengatakan bahwa sudah lega akhirnya bayinya telah lahir, pasien juga bersyukur bayi dan dirinya diberikan kesehatan meskipun masih mengalami nyeri

**f. Pola Hubungan peran**

Pola hubungan antara keluarga dan lingkungan sekitar tidak ada masalah

**g. Pola Stress dan koping**

Ny. Y mengatakan asi sudah keluar akan tetapi belum bisa diberikan kepada bayi secara langsung dikarenakan anaknya masih berada pada ruang perina

**14. Pemeriksaan Fisik**

**a. Keadaan Umum :** Baik

**b. Kesadaran :** Composmentis

**c. Kepala**

Wajah simetris dan tidak mengalami hiperpigmentasi, tidak tampak pucat, konjungtiva an-anemis, seklera ikterik, telinga bersih, gigi dan mulut bersih, mukosa bibir lembab

**d. Leher**

Tidak ada hiperpigmentasi di area leher, tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan kelenjar tiroid

**e. Dada dan Payudara**

- 1) Dada tampak simetris, kedua payudara simetris dan ASI lancar, areola mengalami hiperpigmentasi dan puting tampak menonjol
- 2) Payudara teraba penuh tidak terdapat bendungan
- 3) Paru sonor
- 4) Pernafasan bunyi jantung lup dup, bunyi pernafasan normal

**f. Abdomen**

- 1) Nampak *linea nigra*, tampak *strie gravidarum*, terdapat luka sayatan *sectio caesarea* horizontal kurang lebih 15cm yang masih tertutup kasa kering, tidak terdapat rembesan pada luka, tampak menggunakan korset
- 2) Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat
- 3) Kontraksi uterus bulat dan teraba keras
- 4) Bising usus normal 12x/meni

**g. Genital**

Tampak bersih dan memakai pembalut, tampak lochea rubra berwarna merah sedikit kehitaman kurang lebih 35cc, tidak ada hemoroid, terpasang DC

**h. Ekstremitas**

Atas: Tidak ada edema, tidak ada varises, CRT < 2 detik, kekuatan otot 5+5

Bawah: Tidak ada edema, tidak ada varises, CRT < 2 detik, tidak ada tanda-tanda homan, kekuatan otot 4+4

## 15. Pemeriksaan Laboratorium dan Diagnostik

### a. Lab Darah 21 Juli 2023

Keterangan pemeriksaan laboratorium akan dijelaskan pada Tabel 3.4 berikut ini:

**Tabel 3. 4 Hasil Laboratorium**

Nama Test	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
<b>KIMIA KLINIK</b>			
<b>Karbohidrat</b>			
Gula Darah Sewaktu	*151	mg/dL	74 – 106
<b>URINE</b>			
<b>Urin lengkap</b>			
<b>Makroskopis Urine</b>			
Warna Urin	Kuning		Kuning
Kejernihan Urin	Jerinh		Jernih
<b>Kimia Urine</b>			
Glukosa Urine	Negatif	mg/dL	Negatif
Bilirubin Urine	Negatif	mg/dL	Negatif
Keton Urine	Negatif	mg/dL	Negatif
Berat Jenis Urine	<1.005		1.015 – 1.025
Blood Urine	Negatif		Negatif
pH Urine	6.5		5 – 8
Protein Urine	Negatif	mg/dL	Negatif
Urobilinogen Urine	Normal	mg/dL	Normal
Nitrit Urine	Negatif		Negatif
Leukosit	Negatif	leu/ul	Negatif
<b>Mikroskopis Urine</b>			
Leukosit	0-1	plp	L:<5, P<15
Eritrosit	Negatif	/lpb	1-3
Sel Epitel	5-7	leu/ul	Negatif
Silinder	Negatif	/lpk	0 – 1
Kirtal	Negatif	/lpk	0 - 1
Bakteri	Beberapa	leu/ul	
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Hematologi Rutin</b>			
Hemoglobin	12.1	P: 12.0 – 16.0	gr/dl
Hematokrit	*36	37 – 47	%
Leukosit	8.7	4.5 – 11.0	ribu/uL
Eritrosit	*4.09	4.2 – 5.4	juta/uL
Trombosit	290	150 – 440	ribu/uL
MPV	9.0	7.2 – 11.1	fL
PDW	9.4	9 – 13	fL
<b>Index Eritrosit</b>			
RDW-CV	13.5	11.5 – 14.5	%
MCV	88.5	80 – 100	fL
MCH	29.6	26 – 34	pg
MCHC	33.4	32 – 36	%
<b>Hitung Jenis Lukosit</b>			

Basofil	0.1	0 – 1	%
Monosit	5.9	4 – 8	%
Eosinofil	<b>*0.6</b>	1 – 6	%
Limfosit	26.9	22 – 40	%
Neutrofil	66.5	40 – 70	%
<b>Golongan Darah+Rhesus</b>			
Golongan Darah	O		
<b>Golongan Darah+Rhesus</b>			
Rhesus Faktor	POSITIF		
<b>HEMOSTASIS</b>			
PT	11.5	9 – 15	detik
PT Control	12.8		detik
INR	0.83	0.08 – 1.2	
APTT	26.0	22 – 35	detik
APTT Control	32.5		detik
<b>IMUNOSEROLOGI</b>			
Rapid Antigen SARS CoV 2	Negatif	Negatif	

## 16. Terapi Medis

Keterangan terapi medis akan dijelaskan pada tabel 3.5 sebagai berikut:

**Tabel 3. 5 Terapi Medis**

Tanggal: 24/07/2023 Jam	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
06.00 wib 14.00 wib 22.00 wib	Nifedipin	Oral	10mg/8jam	Untuk mengatasi hipertensi
06.00 wib 18.00 wib 22.00 wib	Metildopa	Oral	250mg/12jam	Untuk menurunkan Tekanan darah
22.00 wib	<i>Sulfa Ferosus</i>	Oral	1tab/24jam	Mencegah anemia defisiensi zat besi
22.00 wib	Vit A	Oral	1tab/24 jam	Untuk meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI
06.00 wib 18.00 wib 22.00 wib(mulai)	Kalk	Oral	1 tab/12 jam	Untuk memenuhi kebutuhan kalsium
22.00 wib(mulai)	<i>Amoxicilin</i>	Oral	500mg/8jam	Untuk mencegah infeksi dari dalam tubuh (pengganti ceftriaxone)
22.00 wib (mulai)	Asam mefenamat	Oral	500mg/8jam	Untuk meredakan nyeri (pengganti ketorolac)
14.00 wib 22.00 wib 06.00 wib	Patral	Oral	1tab/8jam (selama 2 hari)	Untuk meredakan nyeri yang mengandung Paracetamol
14.00 wib 22.00 wib 06.00 wib	Nace	Oral	1tab/8jam	Pengencer dahak
07.00 wib 15.00 wib 23.00 (di stop)	<i>Ketorolac</i>	IV	30gr/8jam	Untuk meredakan nyeri
11.00 wib 23.00 wib (di stop)	<i>Ceftriaxone</i>	IV	1gr/12jam	Untuk mencegah infeksi Dari dalam tubuh

<b>Tanggal: 25/07/2023</b>				
<b>Jam</b>	<b>Jenis Terapi</b>	<b>Rute</b>	<b>Dosis</b>	<b>Indikasi</b>
06.00 wib 14.00 wib 22.00 wib	Nifedipin	Oral	10mg/8jam	Untuk mengatasi Hipertensi
06.00 wib 18.00 wib 22.00 wib	Metildopa	Oral	250mg/12jam	Untuk menurunkan Tekanan darah
22.00 wib	<i>Sulfa Ferosus</i>	Oral	1tab/24jam	Mencegah anemia defisiensi zat besi
22.00 wib	Vit A	Oral	1tab/24 jam	Untuk meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI
06.00 wib 18.00 wib	Kalk	Oral	1 tab/12 jam	Untuk memenuhi kebutuhan kalsium
06.00 wib 14.00 wib 22.00 wib	<i>Amoxicilin</i>	Oral	500mg/8jam	Untuk mencegah infeksi dari dalam tubuh (pengganti <i>ceftriaxone</i> )
06.00 wib 14.00 wib 22.00 wib	Asam mefenamat	Oral	500mg/8jam	Untuk meredakan nyeri (pengganti ketorolac)
14.00 wib 22.00 wib 06.00 wib	Patral	Oral	1tab/8jam (selama 2 hari)	Untuk meredakan nyeri yang mengandung paracetamol
14.00 wib 22.00 wib 06.00 wib	Nace	Oral	1tab/8jam	Pengencer dahak
<b>Tanggal: 24/07/2023</b>				
<b>Jam</b>	<b>Jenis Terapi</b>	<b>Rute</b>	<b>Dosis</b>	<b>Indikasi</b>
06.00 wib 14.00 wib 22.00 wib	Nifedipin	Oral	10mg/8jam	Untuk mengatasi hipertensi
06.00 wib 18.00 wib 22.00 wib	Metildopa	Oral	250mg/12jam	Untuk menurunkan Tekanan darah
22.00 wib	<i>Sulfa Ferosus</i>	Oral	1tab/24jam	Mencegah anemia defisiensi zat besi
06.00 wib 18.00 wib	Kalk	Oral	1 tab/12 jam	Untuk memenuhi kebutuhan kalsium
06.00 wib 14.00 wib 22.00 wib	<i>Amoxicilin</i>	Oral	500mg/8jam	Untuk mencegah infeksi dan dalam tubuh (pengganti
06.00 wib 14.00 wib 22.00 wib	Asam mefenamat	Oral	500mg/8jam	Untuk meredakan nyeri
14.00 wib 22.00 wib (di stop)	Patral	Oral	1tab/8jam (selama 2 hari)	Untuk meredakan nyeri yang mengandung paracetamol
14.00 wib 22.00 wib 06.00 wib	Nace	Oral	1tab/8jam	Pengencer dahak

## B. ANALISA DATA

Analisa data sesuai kasus akan dijelaskan pada Tabel 3.6 sebagai berikut:

**Tabel 3. 6 Analisa Data**

No	Data	Problem	Etiologi
1	<p><b>Data Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y mengatakan leher bagian belakang sering nyeri dan kepala pusing</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riw. Preeklamsia selama kehamilan</li> <li>- TD : 153/89mmHg</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- Nadi : 71x/menit</li> </ul>	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)	Peningkatan Tekanan Darah
2	<p><b>Data Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y mengatakan nyeri Post SC</li> <li>- Ny. Y mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk benda tajam</li> <li>- Ny. Y mengatakan nyeri dirasakan pada area bekas sayatan SC</li> <li>- Ny. Y mengatakan skala nyeri 6 yang dirasakan hilang timbul jika efek kerja obat sudah habis dan nyeri ditasakan jika untuk bergerak</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y tampak meringis</li> <li>- Ny. Y tampak gelisah</li> <li>- Ny. Y tampak selalu menghela napas karena menahan nyeri</li> </ul>	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Pencedera Fisik
3	<p><b>Data Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan takut untuk melakukan gerakan</li> <li>- Pasien mengatakan pada saat tubuh digerakkan maka nyeri akan terasa</li> <li>- Pasien mengatakan merasa cemas saat bergerak</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot esktermitas atas 5+5, bawah 4+4</li> <li>- Fisik lemah</li> <li>- Gerakan pasien terbatas</li> </ul>	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Nyeri
4	<p><b>Data Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y mengatakan asi sudah keluar sedikit sedikit akan tetapi belum bisa langsung diberikan kepada anaknya karena berada di ruang perina untuk observasi karena anak distres napas, lahir langsung menangis akan tetapi liris</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Payudara teraba tidak ada bendungan</li> <li>- Tampak ada rembesan ASI</li> </ul>	Menyusui tidak Efektif (D.0028)	Hormon oksitosin dan prolaktin adekuat

---

5	<b>Data Subjektif</b> -	Risiko Infeksi (D.0142)
	<b>Data Objektif</b> - Terdapat luka post operasi pada perut bagian bawah pusat horizontal dengan panjang 15cm - Luka tampak tertutup kassa kering dan tidak terdapat rembesan - Area sekitar tidak bengkak - Tidak terdapat kemerahan - Leukosit 8.7 plp	

---

### C. Diagnosa Keperawatan

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
4. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat
5. Risiko Infeksi

#### D. RENCANA INTERVENSI KEPERAWATAN

Intervensi keperawatan akan dijelaskan pada Tabel 3.7 sebagai berikut:

**Tabel 3. 7 Rencana Intervensi Keperawatan**

No	Hari/Tgl Jam	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Paraf dan nama
1	Senin, 24 Juli 2023 10.00 wib	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka <b>Tingkat Nyeri</b> <b>(L.08066)</b> menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun	<b>Manajemen Nyeri (L.08238)</b> <b>Observasi</b> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <b>Terapeutik</b> - Berikan Teknik nonfarmakologis dengan pemberian aromaterapi lavender - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <b>Edukasi</b> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	 <b>Devi</b>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian abalgesik (Ketorolac 30mg/8jam)</li> </ul> <p><b>Pemberian Analgesik (I.08243)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi karakteristik nyeri (mis: pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)</li> <li>- Identifikasi Riwayat alergi obat</li> <li>- Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis: narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri</li> <li>- Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik</li> <li>- Monitor efektifitas analgesik</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu</li> <li>- Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian abalgesik (Ketorolac 30mg/8jam)</li> </ul>	 <b>Devi</b>
2	Senin, 24 Juli 2023 10.05 wib	Gangguan Perfusi Perifer berhubungan dengan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka <b>Perfusi Perifer (L.02011)</b> meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>- Penyembuhan luka meningkat</li> <li>- Warna kulit pucat menurun</li> </ul>	<p><b>Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Monitor nadi</li> <li>- Monitor pernapasan</li> <li>- Monitor suhu tubuh</li> </ul>	 <b>Devi</b>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kelemahan otot menurun</li> <li>- Tekanan darah sistol cukup membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan nadi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>- Informasikan hasil pemantauan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dengan pemberian analgesik Nifedipin 10mg/8jam, metildopa 250mg/12jam</li> </ul>
3	Senin, 24 Juli 2023 10.05 wib	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka <b>Mobilitas Fisik (L.05042)</b> meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>- Kekuatan otot meningkat</li> <li>- Rentang gerak (ROM) meningkat</li> </ul>	<p><b>Dukungan Mobilisasi (L.05173)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)</li> <li>- Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>- Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</li> </ul>



Devi

4	Senin, 24 Juli 2023 10.15wib	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka <b>Status Menyusui (L.03029)</b> meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat</li> <li>- Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat</li> <li>- Berat badan bayi meningkat</li> <li>- Tetesan/pancaran asi meningkat</li> <li>- Kelelahan maternal menurun</li> <li>- Kecemasan maternal menurun</li> </ul>	<b>Promosi ASI Eksklusif (L.03135)</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu antenatal, intranatal, dan postnatal</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan sendok dan cangkir jika bayi belum bisa menyusu</li> </ul> <b>Edukasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI</li> <li>- Anjurkan ibu memberikan nutrisi kepada bayi dengan ASI</li> <li>- Anjurkan ibu menjaga produksi ASI dengan memerah, walaupun kondisi ibu atau bayi terpisah</li> </ul>	 <b>Devi</b>
5	Senin, 24 Juli 2023 10.20 wib	Risiko Infeksi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka <b>Tingkat Infeksi (L.14137)</b> menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demam menurun</li> <li>- Kemerahan menurun</li> <li>- Nyeri menurun</li> <li>- Bengkak menurun</li> <li>- Kadar sel darah putih membaik</li> </ul>	<b>Pencegahan Infeksi (L.14539)</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi jumlah pengunjung</li> <li>- Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien</li> <li>- Pertahankan teknik aseptik pada klien berisiko tinggi</li> </ul> <b>Edukasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>- Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul> <b>Kolaborasi</b>	 <b>Devi</b>

- 
- Kolaborasi dengan pemberian antibiotic ceftriaxone 1gr/12jam

**Perawatan Luka (I.14564)****Observasi**

- Monitor karakteristik luka
- Monitor tanda dan gejala infeksi

**Terapeutik**

- Lepaskan balutan dan plaster secara perlahan
- Bersihkan dengan menggunakan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan
- Pasang balutan sesuai jenis luka
- Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka

**Edukasi**

- Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- Ajarkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein

**Kolaborasi**

- Kolaborasi dengan pemberian antibiotic ceftriaxone 1gr/12jam
- 

**Devi**

### E. Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan sesuai kasus akan dijelaskan pada tabel 3.8 sebagai berikut:

**Tabel 3. 8 Catatan Perkembangan**

<b>Dx. Kep.</b>	<b>Hari/ Tgl</b>	<b>Implementasi Keperawatan</b>	<b>Evaluasi Tindakan</b>	<b>Paraf dan nama</b>
<b>1</b>	Senin 24/07/2023	<b>10.00 wib</b>	<b>10.15 wib</b>	 <b>Devi</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>- Memonitor tekanan darah</li> <li>- Memonitor nadi</li> <li>- Memonitor pernapasan</li> <li>- Memonitor suhu tubuh</li> <li>- Memonitor tekanan nadi</li> <li>- Menginformasikan hasil pemantauan</li> <li>- Mendokumentasikan hasil pemantauan</li> </ul>	<b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y mengatakan ”paham tentang tujuan untuk dilakukannya pemantauan tekanan darah serta bersedia untuk dilakukan pemantauan”</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 153/89mmHg</li> <li>- N : 71x/menit</li> <li>- S : 36,5°C</li> <li>- RR :20x/menit</li> </ul>	
		<b>14.00 wib</b>	<b>14.04 wib</b>	
<b>21.00 wib</b>	<b>21.10 wib</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tekanan darah</li> <li>- Memonitor nadi</li> <li>- Memonitor pernapasan</li> <li>- Memonitor suhu tubuh</li> <li>- Memonitor tekanan nadi</li> </ul>	<b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y mengatakan ”masih sedikit pusing”</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 143/83mmHg</li> <li>- N : 87x/menit</li> </ul>	 <b>Devi</b>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menginformasikan hasil pemantauan</li> <li>- Mendokumentasikan hasil pemantauan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S : 36°C</li> <li>- RR :20x/menit</li> </ul>	
		<p><b>22.00 wib</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkolaborasi dengan pemberian analgesik</li> </ul>	<p><b>22.03 wib</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y mendapatkan Nifedipin 10mg/8jam dan metildopa 250mg/12 jam</li> </ul>	 <b>Devi</b>
2	Selasa 25/07/2023	<p><b>11.00 wib</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>- Memonitor tekanan darah</li> <li>- Memonitor nadi</li> <li>- Memonitor pernapasan</li> <li>- Memonitor suhu tubuh</li> <li>- Memonitor tekanan nadi</li> <li>- Menginformasikan hasil pemantauan</li> <li>- Mendokumentasikan hasil pemantauan</li> </ul>	<p><b>11.05 wib</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. y mengatakan tidak pusing”</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 147/97mmHg</li> <li>- N : 72x/menit</li> <li>- S : 36°C</li> <li>- RR :19x/menit</li> </ul>	 <b>Devi</b>
		<p><b>14.00 wib</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkolaborasi dengan pemberian analgesik</li> </ul>	<p><b>14.04 wib</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y mendapatkan Nifedipin 10mg/8jam dan metildopa 250mg/12 jam</li> </ul>	 <b>Devi</b>
		<p><b>21.00 wib</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tekanan darah</li> <li>- Memonitor nadi</li> <li>- Memonitor pernapasan</li> <li>- Memonitor suhu tubuh</li> <li>- Memonitor tekanan nadi</li> <li>- Menginformasikan hasil pemantauan</li> <li>- Mendokumentasikan hasil pemantauan</li> </ul>	<p><b>21.10 wib</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 139/91mmHg</li> <li>- N : 83x/menit</li> <li>- S : 36,1°C</li> <li>- RR :20x/menit</li> </ul>	 <b>Devi</b>

		<b>22.00 wib</b>		<b>22.03 wib</b>	
		- Mengkolaborasi dengan pemberian analgesik		<b>S:</b>	
				-	
				<b>O:</b>	
				- Ny. Y mendapatkan Nifedipin 10mg/8jam dan metildopa 250mg/12 jam	<b>Devi</b>
<b>3</b>	Rabu 26/07/2023	<b>11.00 wib</b>		<b>11.05 wib</b>	
		- Memonitor tekanan darah		<b>S:</b>	
		- Memonitor nadi		- Ny. y mengatakan ”tidak pusing saat jalan juga tidak sempoyongan”	
		- Memonitor pernapasan		<b>O:</b>	<b>Devi</b>
		- Memonitor suhu tubuh		- TD: 139/93mmHg	
		- Memonitor tekanan nadi		- N : 56x/menit	
		- Menginformasikan hasil pemantauan		- S : 36°C	
		- Mendokumentasikan hasil pemantauan		- RR :20x/menit	
				<b>14.00 wib</b>	
				<b>S:</b>	
				- Ny. y mengatakan ”setelah diberikan obat penurun tensi pasien merasakan jauh lebih nyaman karena sudah tidak sering pusing dan untuk jalan tidak sempoyongan”	<b>Devi</b>
				<b>O:</b>	
				- TD: 130/90mmHg	
				- N : 70x/menit	
				- S: 36°C	
				- RR : 20x/menit	
				<b>A:</b> Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian	
				<b>P:</b> Hentikan intervensi	

<b>Dx. Kep.</b>	<b>Hari/ Tgl</b>	<b>Implementasi Keperawatan</b>	<b>Evaluasi Tindakan</b>	<b>Paraf dan nama</b>
2	Senin 24/07/2023	<p><b>10.00 wib</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> </ul> <p><b>12.00Wib</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri 2kali/hari, 2 jam sebelum pemberian obat</li> </ul> <p><b>15.00 wib</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik (ketorolac 30mg/IV)</li> </ul>	<p><b>10.15wib</b></p> <p><b>S:</b> Ny. Y mengatakan ”nyeri perut bagian bawah pusat post operasi”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: nyeri post <i>sectio caesarea</i></li> <li>- Q: ditusuk tusuk benda tajam</li> <li>- R: di perut bawah pusat</li> <li>- S: skala 6</li> <li>- T: saat efek obat habis, nyeri hilang timbul dan bertambah saat dilakukan pergerakan</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y tampak meringis, gelisah, waspada,</li> </ul> <p><b>12.55 wib</b></p> <p><b>S:</b> Ny. Y mengatakan ”merasa lebih rileks dan masih merasakan nyeri dengan skala 6 tetapi sudah mulai rileks setelah diberikan aromaterapi lavender”</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y tampak rileks</li> <li>- Ny. Y kooperatif saat dilakukan intervensi</li> </ul> <p><b>15.30 wib</b></p> <p><b>S:</b> Ny. Y mengatakan ”setelah diberikan obat melalui infus nyeri mulai berkurang, akan tetapi jika reaksi kerja obat mulai berkurang maka nyeri akan dirasakan kembali”</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y tampak rileks setelah diberikan obat pereda nyeri</li> </ul>	 <b>Devi</b>   <b>Devi</b>   <b>Devi</b>

		<p><b>19.00wib</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> </ul>	<p><b>19.15ib</b></p> <p><b>S:</b> Ny. Y mengatakan ”nyeri perut bagian bawah pusat post operasi”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: nyeri post <i>sectio caesarea</i></li> <li>- Q: ditusuk tusuk benda tajam</li> <li>- R: di perut bawah pusat</li> <li>- S: skala 6</li> <li>- T: saat efek obat habis, nyeri menetap dan bertambah saat dilakukan pergerakan</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y tampak meringis, gelisah, waspada,</li> </ul>	 <b>Devi</b>
		<p><b>20.30Wib</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri 2kali/hari, 2 jam sebelum pemberian obat</li> </ul>	<p><b>21.20 wib</b></p> <p><b>S:</b> Ny. Y mengatakan ” merasa nyeri menurun menjadi skala 5, sudah mulai rileks dan nyaman setelah diberikan aromaterapi lavender”</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y tampak rileks dan lebih nyaman setelah diberikan aromaterapi lavender</li> </ul>	 <b>Devi</b>
2	Selasa 25/07/2023	<p><b>11.00 wib</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> </ul>	<p><b>11.15 wib</b></p> <p><b>S:</b> Ny. Y mengatakan ”nyeri perut masih dirasakan pada bagian bawah pusat post operasi”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: nyeri post <i>sectio caesarea</i></li> <li>- Q: ditusuk tusuk benda tajam</li> <li>- R: di perut bawah pusat</li> <li>- S: skala 5</li> <li>- T: saat efek obat habis, nyeri hilang timbul dan bertambah saat dilakukan pergerakan</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y tampak sedikit meringis akan tetapi sudah merasa lebih nyaman</li> </ul>	 <b>Devi</b>

**12.00wib**

- Memberikan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri 2kali/hari, 2 jam sebelum pemberian obat

**15.00 wib**

- Mengkolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik (Asam Mefenamat 500mg/Oral)

**19.30 wib**

- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Mengidentifikasi skala nyeri
- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

**12.50 wib****S:**

- Ny. Y mengatakan "pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyeri menurun menjadi skala 5 tetapi sudah mulai rileks setelah diberikan aromaterapi lavender"

**O:**

- Ny. Y tampak rileks dan lebih nyaman setelah diberikan aromaterapi lavender

**15.30 wib****S:**

- Ny. Y mengatakan "setelah diberikan obat nyeri mulai berkurang, akan tetapi jika reaksi kerja obat mulai menurun maka nyeri akan dirasakan kembali"

**O:**

- Ny. Y tampak rileks setelah diberikan obat pereda nyeri

**19.15 wib**

**S:** Ny. Y mengatakan "nyeri perut bagian bawah pusat post operasi"

- P: nyeri post *sectio caesarea*
- Q: ditusuk tusuk benda tajam
- R: di perut bawah pusat
- S: skala 4
- T: saat efek obat habis, nyeri menetap dan bertambah saat dilakukan pergerakan

**O:**

- Ny. Y tampak rileks dan lebih nyaman


**Devi**

**Devi**

**Devi**

		<p><b>20.00wib</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri 2kali/hari, 2 jam sebelum pemberian obat</li> </ul>	<p><b>20.50 wib</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y mengatakan ”pasien mengatakan merasa lebih rileks nyeri menurun menjadi skala 4 dan merasa sudah rileks dan nyaman setelah diberikan aromaterapi lavender”</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y tampak rileks dan lebih nyaman setelah diberikan aromaterapi lavender</li> </ul>	 <b>Devi</b>
2	Rabu 26/07/2023	<p><b>08.00 wib</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> </ul>	<p><b>08.15 wib</b></p> <p><b>S:</b> Ny. Y mengatakan ”nyeri perut bagian bawah pusat post operasi akan tetapi nyeri sudah mulai hilang”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: nyeri post <i>sectio caesarea</i></li> <li>- Q: nyut-nyutan</li> <li>- R: di perut bawah pusat</li> <li>- S: skala 3</li> <li>- T: saat efek obat habis, nyeri hilang timbul dan bertambah saat dilakukan pergerakan</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y sudah tidak tampak meringis</li> <li>- Ny. Y tampak lebih nyaman</li> </ul>	 <b>Devi</b>
		<p><b>12.00 wib</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri 2kali/hari, 2 jam sebelum pemberian obat</li> </ul>	<p><b>12.55 wib</b></p> <p><b>S:</b> Ny. Y mengatakan ” merasa rileks dan nyeri mulai hilang dengan skala nyeri 3 tetapi sudah setelah diberikan aromaterapi lavender”</p> <p>Ny. Y mengatakan di rumah akan melakukan penerapan aromaterapi lavender jika nyeri timbul untuk</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y tampak rileks dan lebih nyaman setelah diberikan aromaterapi lavender</li> </ul>	 <b>Devi</b>

			<p><b>14.00 wib</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y mengatakan “nyeri luka post operasi SC di perut bawah pusat sudah jauh lebih berkurang dan sangat senang sudah diberikan aromaterapi lavender untuk menurunkan rasa nyeri”</li> <li>- P: nyeri post <i>sectio caesarea</i></li> <li>- Q: nyut-nyutan</li> <li>- R: di perut bagian bawah pusat</li> <li>- S: 3</li> <li>- T: hilang timbul</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menurun</li> <li>- Meringis menurun</li> <li>- Sikap protektif menurun</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Kesulitan tidur karena nyeri menurun</li> <li>- TD: 125/90mmHg</li> <li>- N: 72x/menit</li> <li>- RR: 20x/menit</li> <li>- S: 36,1°C</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah nyeri akut teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan</p>	 <b>Devi</b>
3	Rabu 26/07/2023	<p><b>08.10 wib</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan mobilisasi jalan secara bertahap</li> <li>- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul>	<p><b>08.30 wib</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y mengatakan “sudah mampu berjalan 2 jam sekali untuk mengantarkan ASI keruang bayi walaupun nyeri masih sedikit ada”</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y tampak sudah mampu berjalan dengan di dampingi suaminya</li> </ul>	 <b>Devi</b>
			<p><b>11.35 wib</b></p>	

---

**11.15 wib**

- Mengajarkan mobilisasi jalan secara bertahap
- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
- Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan

**S:**

- Ny. Y mengatakan "sudah mampu berjalan ke kamar mandi sendiri ataupun keruang bayi untuk menyusui bayinyatanpa dampingan keluarga"

**Devi****O:**

- Ny. Y tampak sudah rileks untuk melakukan aktivitas secara mandiri

**14.05 wib****S:**

- Ny. Y mengatakan "sudah mampu duduk bahkan berjalan sampai ruang bayi untuk memberikan ASI kepada bayinya tetapi masih didampingi keluarga"
- Ny. Y mengatakan sudah tidak cemas saat bergerak"

**Devi****O:**

- Ny. Y sudah tidak tampak lemah
- Ny. Y tampak sudah mandiri untuk miring kanan kiri di tempat tidur, bahkan sudah bisa duduk dan berjalan
- Ny. Y nyeri dan kecemasan menurun
- Pergerakan ekstermitas meningkat
- Kekuatan otot ekstermitas meningkat 5+5, 5+5

**A:** Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi**P:** Intervensi dihentikan

Dx. Kep.	Hari/ Tgl	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan	Paraf dan nama
4	Senin 24/07/2023	<b>10.30 wib</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu antenatal, intranatal, dan postnatal</li> <li>- Menggunakan sendok dan cangkir jika bayi belum bisa menyusu</li> <li>- Menjelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI</li> <li>- Menganjurkan ibu memberikan nutrisi kepada bayi dengan ASI</li> <li>- Menganjurkan ibu menjaga produksi ASI dengan memerah, walaupun kondisi ibu atau bayi terpisah</li> </ul>	<b>10.50 wib</b> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y mengatakan "sudah mengerti tentang tanda bayi cukup ASI"</li> <li>- Ny. Y mengatakan "akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena tidak mau seperti anak pertamanya yang dulu diberi susu formula"</li> <li>- Ny. Y mengatakan "bersedia untuk menjaga produksi ASInya agar anaknya tumbuh dengan baik dan sehat"</li> <li>- Ny. Y mengatakan "bahwa ASInya sudah mulai rembes akan tetapi belum bisa disusukan secara langsung karena tidak rawat gabung dengan anaknya jadi hanya lewat <i>pumping</i></li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y tampak antusias dengan penjelasan mengenai ASI eksklusif</li> <li>- ASI ny. Y tampak rembes pada baju</li> <li>- Puting menonjol</li> <li>- Payudara teraba penuh tidak ada bendungan</li> </ul>	 <b>Devi</b>
			<b>14.15 wib</b> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y mengatakan "senang karena ASI banyak dan lancer</li> <li>- Ny. Y mengatakan "2 jam sekali akan <i>mempumping</i> ASInya untuk persediaan bayinda di ruang perina"</li> </ul>	 <b>Devi</b>

<b>Dx. Kep.</b>	<b>Hari/ Tgl</b>	<b>Implementasi Keperawatan</b>	<b>Evaluasi Tindakan</b>	<b>Paraf dan nama</b>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y mengatakan “sudah ke ruang bayi untuk menyusui bayinya secara langsung”</li> <li>- Ny. Y mengatakan “saat menyusui, bayinya menghisap dengan kuat dan bayi tenang hingga tertidur”</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. K tampak senang saat menyusui bayinya</li> <li>- Ny. Y tampak percaya diri saat menyusui anaknya</li> <li>- Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat</li> <li>- Tetesan/pancaran asi meningkat sehingga tampak ada rembesan ASI</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah menyusui efektif teratasi  <b>P:</b> Intervensi dihentikan</p>	
5	Senin 24/07/2023	<p><b>10.00 wib</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien</li> <li>- Mempertahankan teknik aseptik</li> <li>- Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>- Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> </ul>	<p><b>10.20 wib</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y mengatakan ”mengerti dengan penjelasan tentang tanda dan gejala infeksi”</li> <li>- Ny. Y mengatakan ”bersedia untuk diajarkan cara cuci tangan dengan baik dan benar sebelum dan sesudah aktivitas”</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y tampak mampu menyebutkan tanda dan gejala dari infeksi</li> <li>- Ny. Y mampu mempraktikkan cuci tangan yang baik dan</li> <li>- Tampak luka tertutup kasa kering</li> <li>- Tampak tidak ada rembesan darah</li> </ul>	 <b>Devi</b>

		<b>12.00 wib</b>	- Mengkolaborasi pemberian <i>ceftriaxone</i> 1gr	<b>12.15 wib</b>	<b>S:</b> - Ny. Y mengatakan "tidak ada timbul gatal setelah diberikan obat antibiotik"	
					<b>O:</b> - Tidak ada tanda-tanda alergi yang timbul	<b>Devi</b>
<b>5</b>	Selasa 25/07/2023	<b>10.00 wib</b>	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien - Mempertahankan teknik aseptik - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	<b>10.15 wib</b>	<b>S:</b> <b>O:</b> - Tampak balutan kasakering dan tidak ada rembesan darah	
		<b>14.00 wib</b>	- Mengkolaborasi pemberian <i>Amoxiciline</i> 500mg	<b>14.30 wib</b>	<b>S:</b> - Ny. Y mengatakan "tidak ada timbul gatal setelah diberikan obat antibiotik"	
					<b>O:</b> - Tidak ada tanda-tanda alergi yang timbul	<b>Devi</b>
<b>5</b>	Rabu 26/07/2023	<b>11.00 wib</b>	- Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan lingkungan - Memonitor karakteristik luka - Memonitor tanda dan gejala infeksi - Menggunakan teknik bersih untuk membuka balutan dengan pinset - Mempertahankan teknik steril - Membersihkan dengan menggunakan cairan NaCl - Memasang balutan sesuai jenis luka - Mengajarkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein	<b>11.20 wib</b>	<b>S:</b> - Ny. Y mengatakan "mengerti mengenai makanan yang harus dikonsumsi seperti putih telur, ikan, nasi, dan sayur mayur"	
					<b>O:</b> - Tampak jahitan baik dan kering - Balutan kasa terdapat sedikit ada darah - Luka tidak ada nanah - Luka jahitan horizontal $\pm 15\text{cm}$	<b>Devi</b>

---

**14.20 wib**

**S:**

**O:**

- Luka Ny. Y tampak jahitan baik, rapi, dan kering
- Balutan kasa sedikit ada darah
- Luka tidak ada nanah dan bau
- Luka jahitan horizontal  $\pm 15$ cm
- Tidak tampak tanda dan gejala infeksi pada luka dan kulit mengalami penyatuan dengan baik

**A:** Masalah belum teratasi

**P:** Intervensi dihentikan

---



**Devi**