

## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### A. Pengkajian

##### 1. Data Demografi

Nama Klien	: Ny. S
Umur Klien	: 27 Tahun
Alamat	: Plembon 03/12 Sendangsari, Minggir, Sleman
Status Perkawinan	: Kawin
Agama	: Islam
Pendidikan	: D III
Pekerjaan	: Perawat
Nama Suami	: Tn. A
Status Obstetri	: P1A0
Diagnosa Medis	: <i>Post Partum Spontan</i>
Tanggal Masuk RS	: 23 Juli 2023 (18.50 WIB)
No. RM	: 451***
Tanggal persalinan	: 23 Juli 2023 (19.35 WIB)
Tanggal pengkajian	: 24 Juli 2023 (09.00 WIB) di Ruang Nusa Indah II

##### 2. Keluhan Saat Ini

Pasien mengatakan merasa tidak nyaman karena nyeri pada bagian luka perineum. P : nyeri pada saat bergerak, Q : nyeri seperti disayat-sayat, R : pada area perineum, S : skala nyeri 5, T : nyeri hilang timbul. Pasien

mengatakan darah masih keluar dengan warna merah gelap. Pasien mengatakan ASI sudah keluar dan bisa menyusui bayinya.

### 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat sakit sebelumnya

### 4. Riwayat Persalinan dan Kelahiran Saat Ini

#### a. Lamanya persalinan

- 1) Kala I : Selama 11 jam 40 menit dimulai dari kontraksi hingga pembukaan lengkap
- 2) Kala II : Selama tiga jam 5 menit dimulai dari tindakan persalinan sampai bayi lahir
- 3) Kala III : Selama 10 menit
- 4) Kala IV : Keadaan uterus mengalami kontraksi, terdapat pendarahan  $\pm 50$  cc

b. Posisi janin : Kepala di bawah

c. Tipe kelahiran : Spontan

d. Penggunaan analgesik dan anastesi : Tidak

e. Masalah selama persalinan : Kala II lama, ketuban warna hijau

f. Riwayat penggunaan kontrasepsi : Pasien mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi

### 5. Data Bayi

a. Jenis kelamin bayi : Laki-laki

b. Lahir tanggal : 23 Juli 2023 (19.35 WIB)

c. Panjang badan : 49 cm

- d. Berat badan lahir : 3215 gram
- e. Lingkar kepala : 33 cm
- f. Lingkar dada : 32 cm
- g. Lingkar perut : 30 cm
- h. Lingkar lengan atas : 10 cm
- i. APGAR score : 6 (1 menit), 9 (5 menit), 10 (10 menit)

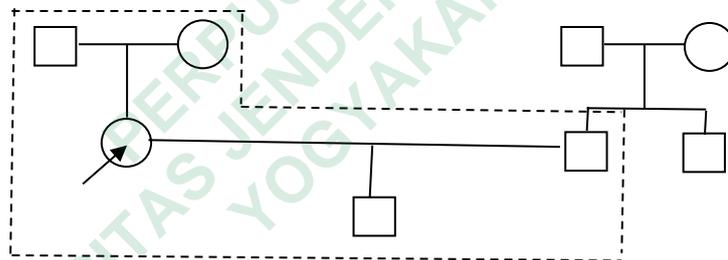
#### 6. Keadaan Psikologis Ibu

Pasien mengatakan sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya

#### 7. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga

#### Genogram



**Gambar 3.1** Genogram

#### Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ↗ : Pasien
- : Garis pernikahan
- : Tinggal serumah
- | : Garis keturunan

## 8. Riwayat Ginekologi

Pasien mengatakan awal menarche pada usia 13 tahun dan tidak mengalami nyeri haid. HPHT: 29 Oktober 2022. HPL: 5 Agustus 2023

## 9. Riwayat Obsterti

**Tabel 3.1** Riwayat Obstetri

No	Jenis Kelamin	Cara Lahir	Tempat persalinan	BB lahir	Komplikasi selama persalinan	Keadaan saat ini	Umur
1	L	Spontan	RS	3215	Kala II lama	Sehat	H-0

## 10. Tanda-tanda Vital

TD : 122/76 mmHg

N : 94 x/menit

S : 36,1 °C

RR : 20 x/menit

TFU : 8,7 cm

Lochea: *Loche Rubra*

## 11. Riwayat Kesehatan Saat Ini

### a. Pola nutrisi

#### 1) Sebelum masuk rumah sakit

Pasien mengatakan makan tiga kali sehari dengan menu nasi dan lauk pauk

#### 2) Saat di rumah sakit

Pasien mengatakan makan tiga kali sehari dengan satu porsi habis

b. Pola eliminasi

Pasien mengatakan belum BAB selama di rumah sakit, BAK terpasang kateter dengan urine sebanyak 500 ml

c. Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengatakan merasa lemas dan susah bergerak karena nyeri pada luka perineum dengan luka grade 4

d. Pola istirahat tidur

Pasien mengatakan pola istirahat di rumah  $\pm$  8 jam, dan saat di rumah sakit pasien tidur  $\pm$  7 jam

e. Pola persepsi terhadap diri

Pasien mengatakan sangat bahagia karena melahirkan bayinya dengan selamat

f. Pola hubungan peran

Pasien mengatakan orang terdekat adalah suami dan pasien telah siap menjadi ibu dari anaknya

g. Pola stress dan coping

Pasien mengatakan tidak mengalami kecemasan dan saat ini pasien sangat bahagia dengan kelahiran anak pertamanya

12. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Wajah tidak nampak pucat dan tidak terdapat edema, *konjungtiva anemis, sklera non ikterik*

## b. Leher

Tidak teraba pembesaran kelenjar *thyroid*

## c. Dada dan payudara

Payudara simetris, puting menonjol, ASI menetes, nampak payudara membesar dengan adanya suplai ASI

## d. Abdomen

Nampak *striae gravidarum*, tidak ada benjolan, TFU satu jari di bawah pusat (8,7 cm) dengan kontraksi keras (baik), auskultasi bising usus tidak dilakukan

## e. Perineal

Terdapat *ruptur grade* empat (R: tak tampak kemerahan pada area jahitan, E: tidak ada edema, E: tidak ada bercak, D: tidak terdapat pus, A: luka tertutup), *lochea rubra* (merah kehitaman)  $\pm$  20 ml

## f. Ekstremitas

Nampak pembengkakan pada kaki pasien, tidak ada bekas luka. Pasien mampu menggerakkan kaki dan tangan, homan sign tidak terkaji

Kekuatan otot :

5	5
5	5

## 13. Pemeriksaan Laboratorium

**Tabel 3.2** Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil, Nilai Normal, Satuan
<b>HEMATOLOGI</b>	
Hemoglobin	11.5 (12.0-16.0) gr/dl
Hematokrit	34 (37-47) %
Leukosit	17.8 (4.5-11.0) ribu/uL
Eritrosit	4.08 (4.2-5.4) juta/uL
Trombosit	200 (150-440) ribu/uL
MPV	10.2 (7.2-11.1) fL
PWD	10.0 (9-13) fL
<b>Index Eritrosit</b>	
RDW-CV	14.4 (11.5-14.5) %
MCV	84.3 (80-100) fL
MCH	28.2 (26-34) pg
MCHC	33.4 (32-36) %
<b>Hitung Jenis Leukosi</b>	
Basofil	0.0 (0-1) %
Monosit	5.2 (4-8) %
Eosinofi	0.0 (1-6) %
Limfosit	3.0 (22-40) %
Neutrofil	91.8 (40-70) %
<b>Golongan Darah</b>	<b>B</b>
<b>HEMOSTASIS</b>	
PT	12.5 (9-15) detik
PT Control	15.1 detik
INR	0.92 (0.8-1.2)
APTT	29.5 (22-35) detik
APTT Control	30.3 detik

## 14. Terapi Medis

**Tabel 3.3** Terapi Medis

Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
Cefixime	Oral	200 mg/12 jam	Antibiotik
Clindamycin	Oral	300 mg/8 jam	Antibiotik
Pamol	Oral	500 mg/8 jam	Antipiretik & Analgesik
Dulcolax	Oral	2 tab/24 jam	Pencahar
Kalk	Oral	1 tab/24 jam	Pemenuhan kebutuhan kalsium
SF	Oral	1 tab/24 jam	Penambahan zat besi
Vit. A	Oral	1 tab/24 jam	Vitamin tubuh

## B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

### 1. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

No	Data	Problem	Etiologi
1	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan merasa tidak nyaman dengan luka serta jahitan pada perineum</li> <li>Pasien mengatakan nyeri pada bagian perineum</li> <li>P : nyeri pada saat bergerak</li> <li>Q : nyeri seperti disayat-sayat</li> <li>R : pada area perineum</li> <li>S : skala nyeri 5</li> <li>T : nyeri hilang timbul</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak meringis kesakitan</li> <li>Nampak ruptur perineum grade 4</li> </ul>	Ketidaknyamanan Pasca Partum  D.0075	Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran
2	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sudah bisa menyusui dengan baik</li> <li>Pasien mengatakan sudah mampu memposisikan bayi dengan benar</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Puting menonjol</li> <li>Nampak ASI menetes</li> <li>Nampak payudara membesar dengan suplai ASI adekuat</li> </ul>	Menyusui Efektif  D.0028	Puting menonjol
3	DS:- DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Nampak <i>lochea rubra</i></li> <li>Kontraksi uterus keras</li> <li><i>Lochea</i> dipembalut <math>\pm</math> 20 ml</li> <li>TFU satu jari di bawah pusat (8,7 cm)</li> </ul>	Risiko pendarahan  D.0012	Komplikasi pasca partum
4	DS:- DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Terdapat luka jahitan pada perineum</li> <li>Ruptur perineum grade 4</li> </ul>	Risiko infeksi D.0142	Efek prosedur invasif

## 2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075) berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran
- b. Menyusui efektif (D.0028) berhubungan dengan puting menonjol
- c. Risiko pendarahan (D.0012) ditandai dengan komplikasi pasca partum
- d. Risiko infeksi (D.0142) ditandai dengan efek prosedur invasif

## C. Rencana Keperawatan

**Tabel 3.5** Rencana Tindakan Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Ketidaknyamanan Pasca Partum D.0075	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka status kenyamanan pasca partum meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Status Kenyamanan Pasca Partum (L.07061)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan tidak nyaman menurun</li> <li>• Meringis menurun</li> </ul> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan nyeri menurun</li> <li>• Gelisah menurun</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Identifikasi skala nyeri</li> <li>• Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>• Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>• Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>• Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>• Monitor efek samping penggunaan analgetic</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain)</li> <li>• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>• Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri</li> <li>• Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>• Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>• Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>• Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian analgetik, pemberian Paracetamol 500 mg/8jam/Oral</li> </ul>
2	Menyusui Efektif D.0028	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka status menyusui dapat membaik, dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Status menyusui (L.03029)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat</li> <li>• Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat</li> <li>• Tetesan/pacaran ASI meningkat</li> <li>• Suplai ASI adekuat meningkat</li> <li>• Hisapan bayi meningkat</li> </ul>	<p><b>Promosi ASI Eksklusif (I.03135)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada postnatal</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi ibu melakukan IMD (inisiasi menyusui dini)</li> <li>• Gunakan sendok dan cangkir jika bayi belum bisa menyusui</li> <li>• Dukung ibu menyusui dengan mendampingi ibu selama kegiatan menyusui berlangsung</li> <li>• Diskusikan dengan keluarga tentang ASI eksklusif</li> <li>• Siapkan kelas menyusui pada masa prenatal minimal 2 kali dan periode pascapartum minimal 4 kali</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</li> <li>• Jelaskan pentingnya menyusui di malam hari untuk mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI</li> <li>• Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (mis. berat badan meningkat, BAK lebih dari 10 kali/hari, warna urine tidak pekat)</li> <li>• Anjurkan Ibu memberikan nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI</li> <li>• Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah lahir sesuai kebutuhan bayi</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan Ibu menjaga produksi ASI dengan memerah, walaupun kondisi ibu atau bayi terpisah</li> </ul>
3	<p>Risiko pendarahan D.0012</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka kontrol risiko meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Kontrol Risiko (L.14128)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko meningkat</li> <li>• Kemampuan mengubah perilaku meningkat</li> </ul> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka status pascapartum membaik, dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Status Pascapartum (L.07062)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemulihan perineum meningkat</li> <li>• Kenyamanan meningkat</li> <li>• Jumlah <i>lochea</i> membaik</li> <li>• Warna <i>lochea</i> membaik</li> </ul>	<p><b>Pencegahan Pendarahan (I.02067)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>• Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah</li> <li>• Monitor tanda-tanda vital ortostatik</li> <li>• Monitor koagulasi (mis. prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan atau platelet)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan bed rest selama perdarahan</li> <li>• Batasi tindakan invasif</li> <li>• Gunakan kasur pencegahan dekubitus</li> <li>• Hindari pengukuran suhu rektal</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</li> <li>• Menggunakan kaus kaki saat ambulasi</li> <li>• Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi</li> <li>• Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan</li> <li>• Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K</li> <li>• Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu</li> <li>• Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu</li> </ul> <p><b>Perawatan Pasca Persalinan (I.07225)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor tanda-tanda vital</li> <li>• Monitor keadaan lokia (mis. warna, jumlah, bau dan bekuan)</li> <li>• Periksa perenium atau robekan (kemerahan, edema, ekimosis, pengeluaran, penyatuan, jahitan)</li> <li>• Monitor status pencernaan</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kemampuan ibu merawat bayi</li> <li>• Identifikasi adanya masalah adaptasi psikologis ibu postpartum</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kosongkan kandung kemih sebelum pemeriksaan</li> <li>• Masase fundus sampai kontraksi kuat, melakukan senam nifas</li> <li>• Dukung ibu untuk melakukan ambulasi dini</li> <li>• Berikan kenyamanan pada ibu</li> <li>• Fasilitasi ibu berkemih secara normal</li> <li>• Fasilitasi ikatan tali kasih ibu dan bayi secara optimal</li> <li>• Diskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat selama masa postpartum</li> <li>• Diskusikan tentang perubahan fisik dan psikologis ibu postpartum</li> <li>• Diskusikan seksualitas masa postpartum</li> <li>• Diskusikan penggunaan alat kontrasepsi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga</li> <li>• Jelaskan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin</li> <li>• Ajarkan cara perawatan perineum yang tepat</li> <li>• Ajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis (mis. teknik distraksi, imajinasi)</li> <li>• Ajarkan ibu mengurangi masalah trombosis vena</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rujuk ke konselor laktasi, <i>jika perlu</i></li> </ul>
4	Risiko infeksi D.0142	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil: <b>Tingkat Infeksi (L.14137)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemerahan menurun</li> <li>• Bengkak menurun</li> <li>• Cairan berbau busuk menurun</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 sistematis</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <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 pasien dan lingkungan pasien</li> </ul>

- 
- Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

**Edukasi**

- Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- Ajarkan etika batuk
- Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi
- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- Anjurkan meningkatkan asupan cairan

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

- Monitor karakteristik luka
- Monitor tanda-tanda infeksi

**Terapeutik**

- Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan
- Berikan salep yang sesuai ke kulit atau lesi, jika perlu
- Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka

**Edukasi**

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

**Kolaborasi**

- Kolaborasi pemberian antibiotik, Cefixime 200 mg/24 jam/oral & Clindamycin 300 mg/24 jam/oral
-

## D. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

**Tabel 3.6** Implementasi dan Evaluasi Diagnosa Keperawatan Pertama

Dx. Kep.	Hari/Tgl	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Senin, 24/07/2023	10.00 WIB <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> <li>Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam</li> </ul>	10.10 WIB <b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ny. S mengatakan “merasa tidak nyaman dengan luka area perineum”</li> <li>Ny. S mengatakan “masih merasakan nyeri pada area <i>perineum</i>”</li> <li>P : nyeri pada saat bergerak</li> <li>Q : nyeri seperti disayat-sayat</li> <li>R : pada area <i>perineum</i></li> <li>S : skala 4</li> <li>T : hilang timbul</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nampak pasien meringis pada saat bergerak</li> <li>Nampak <i>ruptur grade 4</i> pada <i>perineum</i></li> </ul>	 Rudi
		14.00 WIB <ul style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian <i>analgetic</i>, Pamol 500 mg Oral</li> </ul>	14.30 WIB <b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ny. S mengatakan “rasa nyeri berkurang setelah diberikan antipiretik”</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nampak pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam saat bergerak</li> </ul>	 Rudi
	Selasa, 25/07/2023	08.30 WIB <ul style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> </ul>	08.40 WIB <b>S:</b>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>• Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>• Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>• Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>• Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri</li> <li>• Menjelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>• Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. S mengatakan “masih terasa tidak nyaman dengan nyeri pada area <i>perineum</i>”</li> <li>• P : nyeri pada saat bergerak</li> <li>Q: nyeri seperti disayat-sayat</li> <li>R: pada area <i>perineum</i></li> <li>S : skala nyeri 3</li> <li>T : hilang timbul</li> </ul>	<p>rd.</p> <p>Rudi</p>
	<p>11.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul>	<p>11.05 WIB</p> <p>S: Ny. S mengatakan “akan melakukan istirahat”</p> <p>O: Nampak pasien istirahat dan didampingi oleh suami</p>	<p>rd.</p> <p>Rudi</p>
Rabu, 26/07/2023	<p>09.00 WIB</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> <li>• Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>• Menjelaskan strategi meredakan nyeri teknik relaksasi nefas dalam</li> <li>• Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ul>	<p>09.10 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. S mengatakan “nyeri sudah berkurang dan mulai beraktivitas”</li> <li>• P: nyeri saat melakukan aktivitas</li> <li>Q: nyeri seperti disayat-sayat</li> <li>R: area <i>perineum</i></li> <li>S: skala 1</li> <li>T: pada saat melakukan aktivitas</li> </ul> <p>O: Nampak pasien berjalan dengan pelan dari ruang tunggu bayi ke ruang peri untuk menyusui</p> <p>A: Masalah keperawatan ketidaknyamanan pasca partum teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	<p>rd.</p> <p>Rudi</p>

**Tabel 3.7** Implementasi dan Evaluasi Diagnosa Keperawatan Kedua

<b>Dx. Kep.</b>	<b>Hari/Tgl</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
2	Senin, 24/07/2023	10.15 WIB <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu postnatal</li> <li>• Mendiskusikan dengan keluarga tentang ASI eksklusif</li> <li>• Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</li> <li>• Menjelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI dengan berat badan meningkat, BAK lebih dari 10 kali/hari</li> <li>• Menganjurkan Ibu memberikan nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI</li> <li>• Menganjurkan Ibu menjaga produksi ASI dengan memerah, walaupun kondisi ibu atau bayi terpisah</li> </ul>	10.20 WIB <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. S mengatakan “memahami terkait penjelasan pentingnya ASI eksklusif untuk bayi”</li> <li>• Ny. S mengatakan “ASInya sudah keluar dan telah melakukan pumping untuk diberikan pada bayinya”</li> </ul> <p><b>O:</b> Nampak pasien antusias saat diberikan penjelasan terkait ASI eksklusif</p>	 Rudi
			14.05 WIB <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. S mengatakan “sudah menyusui bayinya saat bayinya diantarkan ke ruang nifas”</li> <li>• Ny. S mengatakan “sudah bisa memposisikan bayi dengan baik saat menyusui dan bayi menghisap dengan baik”</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nampak pasien sangat senang dengan suplai ASI yang dimiliki</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah keperawatan menyusui efektif teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan</p>	 Rudi

Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi Diagnosa Keperawatan Ketiga

Dx. Kep.	Hari/Tgl	Implementasi	Evaluasi	Paraf
3	Senin, 24/07/2023	10.25 WIB <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>• Memonitor keadaan lokia</li> <li>• Melakukan senam nifas untuk mempercepat <i>invovusi uterus</i> selama <math>\pm</math> 15 menit</li> <li>• Memberikan kenyamanan pada ibu</li> <li>• Menjelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga</li> <li>• Memonitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>• Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan</li> <li>• Menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi</li> <li>• Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</li> </ul>	10.50 WIB <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. S mengatakan “memahami terkait tanda dan gejala perdarahan”</li> <li>• Ny. S mengatakan “akan sering mempraktikkan ulang gerakan senam nifas sesuai kemampuan”</li> <li>• Ny. S mengatakan “tubuhnya merasa ebih rileks setelah melakukan senam nifas”</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nampak pasien antusias saat dijelaskan terkait tanda dan gejala perdarahan</li> <li>• Nampak pasien melakukan gerakan senam nifas dari awal hingga akhir</li> <li>• Nampak <i>lochea rubra</i> dipembalut sebanyak <math>\pm</math> 15 ml</li> <li>• TFU 8,7 cm dengan kontaksi keras</li> <li>• TD : 120/78 mmHg</li> <li>• N : 92 x/menit</li> <li>• S : 36,0 °C</li> <li>• RR : 20 x/menit</li> </ul>	 Rudi
	Selasa, 25/07/2023	08.45 WIB <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>• Memonitor keadaan lokia</li> <li>• Memeriksa perenium atau robekan</li> <li>• Mengosongkan kandung kemih sebelum pemeriksaan</li> </ul>	09.10 WIB <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. S mengatakan “selalu mengganti pembalut tidak menunggu penuh”</li> <li>• Ny. S mengatakan “sering mengulangi gerakan senam nifas yang telah diajarkan”</li> </ul> <p><b>O:</b></p>	 Rudi

- 
- Melakukan senam nifas untuk mempercepat *involution* uterus selama  $\pm$  20 menit
  - Memberikan kenyamanan pada ibu
  - Memfasilitasi ibu berkemih secara normal
  - Mengajarkan cara perawatan perineum yang tepat
  - Memonitor tanda dan gejala perdarahan
  - Mengajukan segera melapor jika terjadi perdarahan
- Nampak pasien melakukan gerakan senam nifas secara perlahan
  - *Lochea rubra*  $\pm$  20 ml
  - *Ruptur perineum grade 4* dengan jahitan tertutup
  - TFU 7,2 cm dengan kontraksi keras
  - TD : 115/78 mmHg  
N : 89 x/menit  
S : 36,0 °C  
RR : 20 x/menit

Rabu,  
26/07/2023

09.15 WIB

- Memonitor tanda-tanda vital
- Memonitor keadaan lokia
- Mengosongkan kandung kemih sebelum pemeriksaan
- Melakukan senam nifas untuk mempercepat *involution* uterus selama  $\pm$  20 menit
- Memberikan kenyamanan pada ibu
- Mengajarkan cara perawatan perineum yang tepat

09.40 WIB

**S:**

- Ny. S mengatakan “telah mengganti pembalut dan terdapat darah dipembalut dengan warna merah kehitaman sebanyak  $\pm$  10 ml”
- Ny. S mengatakan “gerakan senam nifas selalu dilakukan saat waktu luang”

**O:**

- Nampak pasien melakukan gerakan senam nifas dengan baik dengan konsentrasi
- TFU 6 cm dengan kontraksi keras
- TD : 119/77 mmHg  
N : 88 x/menit  
S : 36,2 °C  
RR : 20 x/menit

**A:** Masalah keperawatan risiko pendarahan teratasi

**P:** Intervensi dihentikan

  
Rudi

**Tabel 3.9** Implementasi dan Evaluasi Diagnosa Keperawatan Keempat

<b>Dx. Kep.</b>	<b>Hari/Tgl</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
4	Senin, 24/07/2023	<p>10.50 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Membatasi jumlah pengunjung</li> <li>Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka</li> <li>Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li> </ul> <p>14.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian antibiotik, Cefixime 200 mg/24 jam &amp; Clindamycin 300 mg/24 jam</li> </ul>	<p>11.00 WIB</p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ny. S mengatakan “memahami terkait penjelasan tanda dan gejala infeksi”</li> <li>Ny. S mengatakan “memahami tentang mencuci tangan dengan benar”</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <p>Nampak pasien memahami terkait penjelasan tanda dan gejala infeksi</p> <p><b>A:</b> Masalah keperawatan risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi pencegahan infeksi dan perawatan luka dilanjutkan</p>	 Rudi
	Selasa, 25/07/2023	<p>08.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>Monitor karakteristik luka</li> <li>Monitor tanda-tanda infeksi</li> <li>Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</li> <li>Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> </ul>	<p>09.15 WIB</p> <p><b>S:</b> -</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nampak luka pireneum grade 4 dengan jahitan tertutup</li> <li>Tidak nampak kemerahan pada luka</li> <li>Tidak ada nanah atau bau pada luka</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah keperawatan risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi pencegahan infeksi dan perawatan luka dilanjutkan</p>	 Rudi

- 
- Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein

14.00 WIB

- Kolaborasi pemberian antibiotik, Cefixime 200 mg/24 jam & Clindamycin 300 mg/24 jam

Rabu,  
26/07/2023

09.00 WIB

- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi
- Monitor karakteristik luka
- Monitor tanda-tanda infeksi
- Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka

09.40 WIB

**S:** Ny. S mengatakan “memahami mengenai makanan yang harus banyak dikonsumsi dengan memperbanyak makanan berprotein tinggi”

**O:**

- Pasien nampak antusias saat diberikan edukasi
- Tidak nampak kemerahan pada luka
- Tidak nampak pembengkakan pada luka
- Tidak nampak carian berbau busuk dari luka

**A:** Masalah keperawatan risiko infeksi teratasi

**P:** Intervensi dihentikan

Rudi

UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMO YOGYAKARTA PERHUSIAKAAAN MUHAMMAD YANI