

BAB III

TINJAUAN KASUS

Nama Mahasiswa : Marsiane Afiana Aronggear
Tempat Praktik : RSUD WATES
Tanggal Praktik : 24 Juli 2023 – 29 Juli 2023

A. Pengkajian

Identitas

Nama Klien : Ny. P
Umur Klien : 33 Tahun
Alamat : Jobokan 40/20
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT (Ibu Rumah Tangga)
Nama Suami : Tn. I
Status Obstetri : P2A2
Diagnosa Medis : *Post Partum Spontan*
Tanggal Masuk RS: 24 Juli 2023
No. RM : 00xxx
Tanggal persalinan : 24 Juli 2023 jam 03.50 wib
Tanggal pengkajian: 24 Juli 2023 jam 12.40 wib

KELUHAN UTAMA SAAT INI

Pasien mengatakan ASI baru keluar sedikit.

Riwayat Persalinan dan kelahiran saat ini

- Lamanya persalinan : 20 Menit
- Posisi Janin : Normal, Pervaginam

- Tipe Kelahiran : Normal
- Penggunaan analgesik dan anestesi : Tidak dilakukan
- Masalah selama persalinan : Tidak ada
- Riwayat penggunaan kontrasepsi : Pasien mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi.

DATA BAYI

- Panjang Badan : 48 cm
- Berat Badan Lahir : 2,690 gr
- Lingkar Kepala : 33 cm
- Lingkar Dada : 32 cm
- Lingkar lengan atas : 10,5 cm
- Lingkar Perut : 31 cm
- Jenis Kelamin bayi : Laki-laki
- Nilai APGAR skor :

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	1	2
Tidak ada	Meringis	Meringis	Peka rangsangan	1	1	2
Biru/putih	Merah Jambu	Merah jambu	Warna kulit	2	2	2
Total				7	8	10

- **Keadaan Psikologis Ibu** : Pasien mengatakan bahwa ia senang bahagia kelahiran anaknya, pasien tampak tenang.
- **Riwayat Penyakit Keluarga** : Pasien mengatakan memiliki penyakit keluarga jantung dan tidak ada memiliki penyakit menular
- **Riwayat Ginekologi** : Pasien mengatakan tidak menderita penyakit ginekologi seperti kanker rahim maupun radang panggul

Riwayat Obstetri : P2 A2

No	Jenis Kelamin	Cara Lahir	Tempat persalinan	BB lahir	Komplikasi selama persalinan	Keadaan saat ini	Umur saat ini
1	Perempuan	Normal	Ruang Bersalin	2,890 gr	Tidak ada	Sehat	5 tahun
2	Laki-laki	Normal	Ruang Bersalin	2.690 gr	Tidak ada	Sehat	0 hari

Tanda Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 70x/menit

RR : 18x/menit

Suhu : 36,1 Celcius

TFU : 2 jari diatas pusat

Spo2 : 99%

BB sebelum hamil : 49 kg

BB selama hamil : 57 kg

BB Setelah melahirkan : 54 kg

TB : 155 cm

IMT : 22 (Normal)

LILA selama hamil : 24 cm

Riwayat Kesehatan Saat ini

1. Pola Nutrisi

a. Sebelum masuk RS :

Pasien mengatakan sebelum masuk RS pola makan cukup baik, makan 3x sehari dengan porsi sedang : nasi, sayur, ayam/ikan, buah, air putih, susu hamil, dan teh anget.

b. Setelah masuk RS :

Pasien mengatakan selama diRS mengikuti jam makan dirumah sakit, dan mengkonsumsi makanan yang disediakan oleh rumah sakit.

2. Pola Eliminasi

a. BAK :

Pasien mengatakan BAK 5-7x sehari dengan konsistensi cair, warna kuning jernih. Setelah melahirkan pasien mengatakan sudah ada buang air kecil.

b. BAB :

Pasien mengatakan BAB 1-2x sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas feses. Setelah melahirkan BAB 2-3x konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas feses.

3. Pola Aktivitas dan Latihan :

Pasien mengatakan hanya melakukan pekerjaan rumah yang ringan selama hamil. Dan setelah melahirkan fokus mengurus bayi dan melakukan pekerjaan yang ringan.

4. Pola Istirahat Tidur :

Pasien mengatakan tidur siang \pm 1 jam dan untuk tidur malam \pm 7 jam. Setelah melahirkan baru tidur \pm 1 jam.

5. Pola Persepsi Terhadap Diri :

Klien dapat menerima proses persalinannya, Klien sebagai istri dan ibu untuk anak-anaknya, Klien ingin cepat pulih dan beraktifitas lagi, Klien seorang perempuan dan ibu rumah tangga, Klien menghargai dirinya dan orang sekitarnya. dan pasien senang bahagia dengan kelahiran ada keduanya.

PEMERIKSAAN FISIK

- Kepala** : Warna rambut hitam, oedema tidak ada, keadaan bersih, konjungtive tampak merah muda
- Dada** : Suara napas normal, vesikuler, Bunyi jantung S1, S2 tunggal, tidak ada terdapat benjolan, Puting susu menonjol, payudara terasa lembek, ASI baru keluar sedikit
- Abdomen** : Tinggi TFU 2 jari diatas pusat, terlihat striae gravidarum, bising usus 10 x/m.

- Genital** : Pengeluaran lochea berwarna merah, berbentuk seperti bekuan darah. Terdapat luka jahitan derajat 2,
 P : Klien mengatakan nyeri, nyeri semakin terasa ketika klien bergerak, menyusui bayinya, saat ingin duduk.
 Q : Klien mengatakan nyeri seperti di sayat benda tajam (perih) dan terasa seperti terbakar.
 R : Klien mengatakan nyeri di bagian vagina.
 S : Klien mengatakan skala nyeri 5 menggunakan skala nyeri numerik
 T : Klien mengatakan nyeri-timbul -+ 15 saat bergerak dari tempat tidur.
- Ekstremitas** : Tidak ada varises, tanda homan sign negatif, dapat melakukan pergerakan, ekstermitas simetris

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama Test	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	15,7	12-16	g/dl
Leukosit	12.88	4,3-11,4	$10^3/\text{ul}$
Eritrosit	4,79	4,4-4,5	$10^3/\text{ul}$
Trombosit	186	150-450	$10^6/\text{ul}$
Hematokrit	43.2	37-37	%

Pengobatan

Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
Cefadroxil	Oral	2x500mg	Obat antibiotik untuk mengatasi infeksi bakteri di tenggorokan, tonsil, kulit, atau saluran kemih.
Asam Mefenammat	Oral	3x500mg	Meredakan nyeri ringan hingga sedang pada sakit kepala, sakit gigi, nyeri haid primer, termasuk nyeri karena trauma, nyeri otot, dan nyeri paska operasi.
Kalk	Oral	1x1	Membantu memenuhi kebutuhan kalsium pada anak-anak, wanita hamil dan menyusui
SF	Oral	2x1	Sebagai pengobatan anemia defisiensi besi diberikan suplementasi zat besi dalam kombinasi dengan vitamin prenatal dan pengaturan makanan.
Vit. A	Oral	1x200.000	Merupakan salah satu vitamin yang berfungsi untuk perkembangan organ tubuh seperti mata, kulit dan sistem kekebalan tubuh.
Vitasi	Oral		Vitamin untuk ibu menyusui untuk menambah produksi air susu ibu.

B. ANALISA DATA

No	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	<p>DS : - pasien mengatakan terasa nyeri pada area vaginanya.</p> <p>P : Klien mengatakan nyeri, nyeri semakin terasa ketika klien bergerak, menyusui bayinya, saat ingin duduk.</p> <p>Q : Klien mengatakan nyeri seperti di sayat benda tajam (perih) dan terasa seperti terbakar.</p> <p>R : Klien mengatakan nyeri di bagian vagina.</p> <p>S : Klien mengatakan skala nyeri 5 menggunakan skala nyeri numerik</p> <p>T : Klien mengatakan nyeri -timbul - + 15 saat bergerak dari tempat tidur.</p> <p>DO : - TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 70x/menit, RR: 18x/menit, S: 36,1 °C, Spo2: 99%</p> <p>- Terdapat ada luka jahitan pada area perineum</p>	Nyeri akut	Agen Pencedera Fisik
2.	<p>DS: Pasien mengatakan ASI baru keluar sedikit</p> <p>DO: - Payudara tampak teraba lembek</p> <p>- Bayi menghisap tidak terus menerus.</p> <p>- Post Partum H-0</p>	Menyusui Tidak Efektif	Ketidakadekuatan Suplai ASI
3.	<p>DS : - Pasien mengatakan ada luka jahitan pada area vaginanya</p> <p>DO : - TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 70x/menit, RR: 18x/menit, S: 36,1 °C, Spo2: 99%</p> <p>-Terdapat luka jahitan derajat 2</p> <p>- Pasien tampak meringis saat ingin melakukan aktivitas</p>	Risiko Infeksi	Agen Pencedera Fisik

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisik **(D.0077)**
2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI. **(D.0029)**
3. Resiko Infeksi Berhubungan Dengan Efek Prosedur Invasif **(D.0142)**

D. RENCANA KEPERAWATAN

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisik (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam, diharapkan Tingkat Nyeri Menurun Tingkat Nyeri L. 08066	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi Skala Nyeri..

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri meningkat (1) ke menurun (5). 2. Meringis meningkat (1) ke menurun (5). 3. perineum terasa tertekan meningkat (1) ke menurun (5). 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tenik relaksasi nafas dalam dan terapi musik). 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 2. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pemberian analgesik.
2.	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI (D.0029)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x7 jam diharapkan Status Menyusui Membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu Merunun (1) ke menginkat (5). 2. Suplai Asi Adekuat Merunun (1) ke menginkat (5). 3. Hisapan Bayi Merunun (1) ke menginkat (5). 	<p>Edukasi Menyusui I.12393</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui. 2. Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan konseling menyusui. 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi. 3. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa. 4. Ajarkan perawatan payudara postpartum (memerah asi, pijat payudara, pijat oksitosin).
3.	Resiko Infeksi Berhubungan Dengan Efek Prosedur Invasif (D.0142)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam, diharapkan Tingkat Infeksi Menurun :</p> <p>Tingkat Infeksi (L.14173)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan meningkat (1) ke menurun (5).. 2. Nyeri menurun meningkat (1) ke menurun (5). 3. Kultur area luka memburuk (1) ke membaik (5). 	<p>Pencegahan Infeksi I.14539</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda gejala infeksi. 2. ajarkan cara cuci tangan yang benar. 3. Ajarkan cara memeriksa luka. 4. Anjurkan asupan nutrisi. 5. Anjurkan asupan cairan.


5. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Hari ke 1

Hari/tanggal : Senin, 24 Juli 2023

Jam : Jam 12.40-20.00


No. Dx Kep	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
1.	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. (jam:12.40 wib) Mengidentifikasi Skala Nyeri (skala nyeri 5) (jam:12.43 wib) mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. (jam:12.43 wib) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (jam 12.40 wib) Menjelaskan strategi meredakan nyeri (jam 13.10 wib) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tenik relaksasi nafas dalam dan terapi musik) (jam 13.10 wib) Berkolaborasi pemberian analgesik : Asam Mefenamat 3x500mg (jam 07.00 wib) 	<p>S: - Pasien mengatakan terasa nyeri pada area alat vaginanya. (jam:12.40 wib) P: Klien mengatakan nyeri, nyeri semakin terasa ketika klien bergerak, menyusui bayinya, saat ingin duduk. (jam:12.43 wib) Q: Klien mengatakan nyeri seperti di sayat benda tajam (perih) dan terasa seperti terbakar. (jam:12.43 wib) R: Klien mengatakan nyeri di bagian vagina. (jam:12.43 wib) S: Klien mengatakan skala nyeri 4 menggunakan skala nyeri numerik. (Jam 20.00 wib) T: Klien mengatakan nyeri -timbul -+ 15 saat bergerak dari tempat tidur. (12.50 wib)</p> <p>O: - TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 70x/menit, RR: 18x/menit, S: 36,1 °C, Spo2: 99% (jam 12.50 wib)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat ada luka jahitan pada area perineum (jam12.40 wib) - Pasien tampak meringis (jam 12.50 wib) - Pada saat nyeri itu muncul pasien terlihat melakukan tarik napas dalam selama 3x (jam 13.15 – 13.23 wib) - Pemberian obat Asam Mefenamat 3x500mg (jam 15.00 wib) <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Mengidentifikasi Skala Nyeri mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tenik relaksasi nafas dalam dan terapi musik) Berkolaborasi pemberian analgesik 	<p>Muab Arsi</p>
2.	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi (jam 12.41 wib) Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui (jam 12.44 wib) Memberikan konseling menyusui (jam 12.44 wib) Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi. (12.45 wib) Mengajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak 	<p>S: Pasien mengatakan ASI mulai keluar sedikit-sedikit. (jam 16.45 wib)</p> <p>O: - Pasien tampak bingung saat ingin mengasahi bayinya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara tampak teraba lembek (12.57) - Asi tampak tidak menetes (12.59) - Bayi tampak menghisap tidak terus menerus. (12.50) - Dilakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin hari ke 1, dan terlihat asi nya mulai keluar sedikit-sedikit berdasarkan penilaian lembar kuesioner sebelum dilakukan pijat <i>Oksitosin</i> dengan nilai skor 2 menyatakan nilai skor <5 produksi Asi sedikit dan sesudah dilakukan pijat <i>Oksitosin</i> dengan nilai skor 3 menyatakan nilai skor >4 produksi Asi sedikit (13.45) <p>A: masalah sebagian belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Perawatan payudara dan pijat oksitosin 	<p>Muab Arsi</p>



	kelapa. (jam 12.47 wib) 6. Mengajarkan perawatan payudara postpartum (memerah asi, pijat payudara, pijat oksitosin) (jam 12.48 wib)		
3.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi. (jam 14.02 wib) 2. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. (jam 14.03 wib) 3. Menjelaskan tanda gejala infeksi. (Jam 14.10 wib) 4. Mengajarkan cara cuci tangan yang benar. (Jam 14.15 wib) 5. Mengajarkan cara memeriksa luka. (Jam 14.16 wib) 6. Menganjurkan asupan nutrisi. (Jam 14.18 wib) 7. Menganjurkan asupan cairan. (Jam 14.18 wib) 	<p>S : Pasien mengatakan ada luka jahitan pada area alat vaginanya. (jam 12.40 wib)</p> <p>O: TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 70x/menit, RR: 18x/menit, S: 36,1 °C, Spo2: 99%. (Jam 12.40 wib)</p> <p>-Terdapat luka jahitan derajat 2 (jam 12.40 wib)</p> <p>Pasien tampak meringis saat ingin melakukan aktivitas</p> <p>- Cefadroxil 2x500 mg (jam 07.00 wib)</p> <p>A : Masalah Keperawatan belum teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi. 2. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. 3. Menjelaskan tanda gejala infeksi 4. Mengajarkan cara cuci tangan yang benar 5. Mengajarkan cara memeriksa luka 	 Arsi

Hari ke 2

Hari/tanggal : Selasa, 25 Juli 2023

Jam : Jam 07.00-15.00 wib


No. Dx	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
1.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. (Jam 08.02 wib) 2. Mengidentifikasi Skala Nyeri (Jam 08.02 wib) 3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tenik relaksasi nafas dalam dan terapi musik) (jam 11.15 wib) 4. Berkolaborasi pemberian analgesik. (jam 07.00 wib) 	<p>S: - pasien mengatakan masih terasa nyeri pada area alat vaginanya. (Jam 08.02 wib)</p> <p>P: Klien mengatakan masih nyeri mulai terasa ketika klien bergerak, menyusui bayinya, saat ingin duduk. (Jam 08.02 wib)</p> <p>Q: Klien mengatakan nyeri seperti di sayat benda tajam (perih) dan terasa seperti terbakar. (Jam 08.02 wib)</p> <p>R: Klien mengatakan nyeri di bagian vagina. (Jam 08.02 wib)</p> <p>S: Klien mengatakan skala nyeri 4 menggunakan skala nyeri numerik. (Jam 08.02 wib)</p> <p>T: Klien mengatakan nyeri -timbul +- 15 saat bergerak dari tempat tidur. (Jam 08.02 wib)</p> <p>O: - TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 70x/menit, RR: 18x/menit, S: 36,1 °C, Spo2: 99%. (Jam 08.02 wib)</p> <p>- Terdapat ada luka jahitan pada area perineum (jam 08.03 wib)</p> <p>- Pada saat nyeri itu muncul pasien terlihat mendengarkan musuk dan tarik napas dalam selama 3x (jam 11.15 wib)</p> <p>- Asam Mefenamat 3x500mg (jam 07.00 wib)</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi (jam 07.00 – 14.00 wib)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi Skala Nyeri 	 Arsi



		3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tenik relaksasi nafas dalam dan terapi musik) 4. Berkolaborasi pemberian analgesik	
2.	1. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui. (Jam 08.02 wib) 2. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi. (Jam 08.02 wib) 3. Mengajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa. (Jam 09.45 wib) 4. Mengajarkan perawatan payudara postpartum (memerah asi, pijat payudara, pijat oksitosin) (Jam 09.45 wib)	S: Pasien mengatakan mulai keluar asi (10.10) O: - Payudara tampak masih teraba lembek (10.13) - Dilakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin hari ke 2, dan terlihat produksi ASInya mulai lancar berdasarkan penilaian lembar kuesioner sebelum dilakukan pijat <i>Oksitosin</i> dengan nilai skor 3 dengan nilai skor 3 menyatakan nilai skor <5 produksi Asi sedikit dan sesudah dilakukan pijat <i>Oksitosin</i> dengan nilai skor 6 dinyatakan >4 produksi ASI lancar (10.30) A: Masalah sebagian teratasi P: Lanjutkan Intervensi	 Arsi
3.	1. Memonitor tanda dan gejala infeksi. (Jam 08.02 wib) 2. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. (Jam 08.12 wib) 3. Mengajarkan cara cuci tangan yang benar. (jam 12.07 wib) 4. Mengajarkan cara memeriksa luka. (jam 08.23 wib)	S: pasien mengatakan masih kurang paham teknik cuci tangan yang benar. (Jam 08.19 wib) O: : - Pasien tampak melakukan cuci tangan yang benar (jam 12.15 wib) - Cefadroxil 2x500 mg (jam 07.00 wib) A: Masalah belum Teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi. 2. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. 3. Menjelaskan tanda gejala infeksi 4. Mengajarkan cara cuci tangan yang benar	 Arsi

Hari ke 3

Hari/tanggal : Rabu, 26 Juli 2023

Jam : 08.40 – 15.45 wib

No. Dx Kep	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
1.	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. (jam 14.01 wib) 2. Mengidentifikasi Skala Nyeri (skala 3) (jam 14.01) 3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tenik relaksasi nafas dalam dan terapi musik) (jam 14.17 wib)	S: - pasien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan terapi musik. (jam 14.23 wib) P: Klien mengatakan masih nyeri mulai terasa ketika klien bergerak, menyusui bayinya, saat ingin duduk. (jam 14.25 wib) Q: Klien mengatakan nyeri seperti di sayat benda tajam (perih) dan terasa seperti terbakar. (jam 14.25 wib) R: Klien mengatakan nyeri di bagian vagina. (jam 14.25 wib) S: Klien mengatakan skala nyeri 3 menggunakan skala nyeri numerik. (jam 14.25 wib) T: Klien mengatakan nyeri -timbul +- 15 saat bergerak dari tempat tidur. . (jam 14.25 wib)	 Arsi

	4. Berkolaborasi pemberian analgesik : Asam Mefenamat 3x500mg (jam 15.04 wib)	<p>O: - Terdapat ada luka jahitan pada area perineum (09.14)</p> <p>- Pada saat nyeri itu muncul pasien mampu melakukan secara mandiri pada saat mendengarkan musik dan tarik napas dalam selama 3x (jam 14.16 wib)</p> <p>- Asam Mefenamat 3x500mg (jam 15.04 wib)</p> <p>A: Masalah Teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p>	
2.	<p>1. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui. (jam 09.00 wib)</p> <p>2. Mengajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa (jam 09.20 wib)</p> <p>3. Mengajarkan perawatan payudara postpartum (memerah asi, pijat payudara, pijat oksitosin) (jam 09.23 wib)</p>	<p>S: Pasien mengatakan asinya lancar (jam 14.15 wib)</p> <p>O:- Payudara tampak masih teraba terisi/bengkak (jam 09.00 wib)</p> <p>- Dilakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin hari ke 3, dan terlihat asi nya keluar banyak berdasarkan penilaian lembar kuesioner sebelum dilakukan pijat <i>Oksitosin</i> dengan nilai skor 4 menyatakan nilai skor <5 produksi Asi sedikit dan sesudah dilakukan pijat <i>Oksitosin</i> dengan nilai skor 8 menyatakan nilai skor >4 produksi ASI lancar (09.23)</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	 Arsi
3.	<p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi. (jam 11.01 wib)</p> <p>2. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. (11.13 wib)</p> <p>3. Menjelaskan tanda gejala infeksi Mengajarkan cara cuci tangan yang benar (jam 11.15 wib)</p>	<p>S : - pasien mengatakan menerapkan cara cuci tangan yang benar (jam 11.18 wib)</p> <p>O : Pasien tampak dapat melakukan cuci tangan yang benar (jam 11.15 wib)</p> <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	 Arsi