

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PERIODE *POSTPARTUM*

Nama Mahasiswa : RINI ADELIA PRATIWI
Tempat Praktik : RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
Tanggal Praktik : 24-29 Juli 2023

DATA DEMOGRAFI

Nama Klien : Ny. S
Tanggal Lahir : 17-10-1996
Alamat : Bantul
Status Perkawinan : Kawin
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh
Nama Suami : Tn. V

Tanggal Masuk RS : 24-07-2023 (Pukul 00.00 WIB) Pasien Rujukan
Diagnosa Medis : Post SC H+1 a.i PEB dengan Oedema Pulmo
No. RM : 85-50-10
Tanggal pengkajian : 25 Juli 2023 (Pukul 07.30 WIB)
Tanggal Persalinan (jam) : 23 Juli 2023 (Pukul 19.30 WIB)
Status Obstetri : P1 A1 , HPL : 28 Juli 2023, HPHT: 21 Oktober 2022

KELUHAN UTAMA SAAT INI

Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, nyeri di skala 6 (sedang), nyeri saat bergerak, mengeluh masih lemas. Pasien mengatakan ASI belum keluar, pasien khawatir ASI anaknya tidak tercukupi. Saat dilakukan pengkajian: pasien terlihat

cemas saat diajak latihan pergerakan mobilisasi. Pasien menolak saat diajak latihan duduk, dan masih terlihat lemah.

Riwayat Penyakit sebelumnya

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit

Riwayat Persalinan dan kelahiran saat ini

- Lamanya persalinan : ketuban pecah jam 11.00 siang, SC jam 19.30 WIB
- Posisi Janin : Normal, kepala masuk PAP
- Tipe Kelahiran : Sectio Caesarea (SC)
- Penggunaan analgesik dan anestesi : Regional Anestesi
- Masalah selama persalinan: PEB dengan Sesak napas

Riwayat penggunaan kontrasepsi

- Jenis kontrasepsi : tidak ada
- Waktu penggunaan : tidak ada
- Efek samping : tidak ada
- Waktu Lepas : tidak ada

DATA BAYI

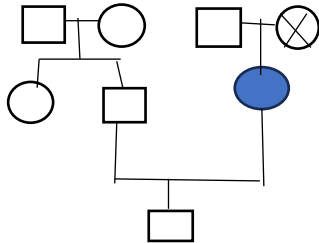
- Panjang Badan : 45 cm
- Berat Badan Lahir : 2.600 gram
- Lingkar Kepala : 33 cm
- Lingkar Dada : 32 cm
- Lingkar Perut : 28 cm
- Lingkar lengan atas : 11 cm

Keadaan Psikologis Ibu

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan tidak sabar ingin segera bisa menyusui

Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit dalam keluarga



Gambar 3.1 Pasien Tidak Memiliki Riwayat Penyakit Dalam Keluarga

Riwayat Ginekologi

Pasien tidak memiliki riwayat ginekologi

Tabel 3.2 Riwayat Obstetri

No	Jenis Kelamin	Cara Lahir	Tempat persalinan	BB lahir	Komplikasi selama persalinan	Keadaan saat ini	Umur
1	Laki-laki	SC	RS Nur Hidayah	2.600	Hipertensi & sesak	Berada di NICU	2 hari

Tanda Tanda Vital (TD, Suhu, RR, Nadi, TFU, Lokhea)

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,3

RR : 22x/menit

Nadi : 112x/menit

SpO2 : 98%

TFU : 1 jari di bawah pusat

Lokhea : Rubra

Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pola Nutrisi

Napsu makan baik, makan 3x sehari, porsi habis. Tidak ada pantangan dalam makanan

Pola eliminasi

Pasien terpasang *folley catheter*, urin jernih, pasien belum BAB sejak 2 hari yang lalu

Pola Aktivitas dan Latihan

Belajar duduk. ADL dibantu keluarga, pasien belum bisa duduk mandiri karena luka operasi terasa nyeri saat bergerak, dan pasien masih merasa lemas

Pola Istirahat tidur

Saat di ICU pasien dapat tertidur, namun saat pindah ke bangsal, pasien agak sulit tidur karena lingkungan terasa panas. Mata pasien terlihat sayu

Pola Persepsi terhadap diri

Pasien merasa senang karena sudah memiliki anak, pasien merasa bangga sudah menjadi seorang ibu

Pola Hubungan peran

Pasien senang menjadi seorang ibu, hubungan dengan keluarga baik. Ibu dan bayi masih rawat terpisah, sehingga ibu belum bisa menyusui dan merawat bayinya secara mandiri.

Pola Stress dan koping

Pasien mengatakan ingin segera melihat, menggendong, dan menyusui anaknya. Namun pasien khawatir jika ASI anaknya tidak terpenuhi karena ASI pasien belum keluar sejak melahirkan. Pasien menolak saat diajak latihan duduk

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala

Inspeksi : Kepala simetris, tidak ada benjolan, wajah tampak meringis saat bergerak

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa

Leher

- Inspeksi : Tidak ada kelainan warna, tidak tampak massa
 Palpasi : Tidak ada pembengkakan kelenjar gondok dan limfe. Tidak ada pembesaran vena jugularis

Dada dan Payudara

- Inspeksi : Dada simetris, payudara kanan-kiri simetris, puting susu menonjol, areola hitam kecokelatan
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan, payudara teraba lembek, asi belum keluar
 Auskultasi : Vesikuler

Abdomen

- Inspeksi : Terdapat balutan luka post SC, balutan sekitar 15 cm, kondisi balutan bersih
 Palpasi : terdapat nyeri tekan saat bergerak atau berpindah posisi
 Perkusi : tympani
 Auskultasi : bising usus 8x/menit

Genital

Terdapat lokhea rubra dalam batas normal, terpasang *dower catheter*, kantong kateter terisi 250 cc, urin jernih

Ekstremitas

- | | | |
|---|---|--|
| 5 | 5 | Terdapat kelemahan otot pada kaki. |
| 3 | 3 | Pasien mampu menggerakkan dan mengangkat kaki tapi tidak mampu melawan tahanan |
- Tangan : Terpasang infus dengan abocath ukuran 22


Tabel 3.3 Pemeriksaan Laboratorium Dan Diagnostik

Tanggal dan jenis pemeriksaan	Hasil dan nilai normal		Interpretasi
23 Juli 2023			
WBC	14.0	4-11	High
RBC	3.11	4-5	Low
HGB	10.6	12-16	Low
HCT	28.6	36-46	Low
MCV	92.0	80-100	Normal
MCH	34.1	27-34	High
PCT	37.1	32-36	High
Lymfosit %	241	150-450	Normal
MXD %	17.2	20-35	Low
Neutrofil %	2.8	0-11	Normal
Masa Pembekuan	80.0	51-67	High
Masa Perdarahan	12	6-14	Normal
HBs Ag	3	1-6	Normal
	Negatif	-	

Tabel 3.4 Terapi Medis


Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi Terapi
24-26 Juli	Paracetamol	IV	1 gr dalam 1 Vial (100 ml) per-8 Jam	Untuk meredakan demam dan rasa nyeri
	Furosemid	IV	40 mg/12 jam	Untuk mengatasi penumpukan cairan di dalam tubuh atau edema
	Ceftriaxone	IV	1 Amp/12 jam	Sebagai antibiotik
	Captopril	Oral	6,25 mg/8 jam	Obat hipertensi
	Digoxin	Oral	1x1/2 tab/24 jam	Obat jantung, fibrilasi atrium

	Spironolacton	Oral	1x 25 mg/24 jam	Obat hipertensi
--	---------------	------	-----------------	-----------------

	ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN POST SC PERIODE PRAKTIK 24-29 JULI 2023 BANGSAL ZAM-ZAM SAKINAH RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
---	---



Tabel 3.5 Data Fokus



DS	DO	TGL/ PARAF				
1. Nyeri (P) pada luka op saat bergerak (Q) seperti tertimpa benda berat (R) perut bawah area pembedahan (S) skala 6 (sedang) (T) nyeri terus menerus 1. Ps. mengatakan latihan duduknya nanti saja karena takut nyeri 2. Ps. Mengeluh masih lemas 3. Pasien mengatakan ASI belum keluar sejak lahiran 4. Pasien mengatakan khawatir jika ASI anaknya tidak tercukupi	1. Pasien Post SC rujukan 2. Terdapat luka SC di perut dengan balutan sekitar 15 cm 3. Pasien terlihat meringis saat bergerak 4. Pasien terlihat cemas saat diajak latihan pergerakan 5. Pasien menolak saat diajak latihan duduk 6. Ibu dan bayi masih dirawat terpisah sehingga ibu belum bisa menyusui dan merawat bayinya secara mandiri 7. Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</td> </tr> </table> Kesimpulan: Mampu melakukan gerakan mengangkat ekstremitas bawah, tetapi tidak bisa melawan tahanan 8. Pasien terlihat lemah 9. Terdapat edema derajat 1 pada tungkai kaki 10. Pasien terpasang infus di tangan kiri, dengan <i>abocath</i> ukuran 22 11. Pasien terpasang foley kateter 12. Riwayat PEB pada kehamilan 13. Terapi yang didapatkan: Captopril 6,2 mg, Spironolactin 25 mg, Furosemid 40 mg, dan Ceftriaxone 1 gr 14. Payudara teraba lembek	5	5	3	3	25-07-23  Rini Adelia P
5	5					
3	3					



	15. ASI nampak belum keluar saat ditekan 16. Riwayat post SC hari ke-1 17. Sebelumnya bedrest di ICU setelah SC 18. TD : 110/70 Nadi : 112x/menit Suhu : 36,3 RR : 22x/menit SpO2 : 98%	
--	--	--



Tabel 3.6 Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI	TGL/ PARAF
1	DS: 1. Nyeri (P) pada perut saat bergerak (Q) seperti tertimpa benda berat (R) perut bawah area pembedahan (S) skala 6 (sedang) (T) nyeri saat bergerak DO 1. Wajah tampak meringis 2. Terdapat luka SC di perut 3. TD : 110/70 Nadi : 112x/menit Suhu : 36,3 RR : 22x/menit SpO2 : 98%	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedera fisik	25-07-23 Rini Adelia P
2	DS : 1. Ps. mengatakan latihan duduknya nanti saja karena takut nyeri 2. Ps. Mengeluh masih lemas DO: 1. Pasien Post SC rujukan 2. Pasien terlihat meringis saat bergerak 3. Pasien terlihat cemas saat diajak latihan pergerakan	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Penurunan kekuatan otot	25-07-23 Rini Adelia P

	<p>4. Pasien menolak saat diajak latihan duduk</p> <p>5. Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</td> </tr> </table> <p>Kesimpulan: Mempu melakukan gerakan mengangkat ekstremitas bawah, tetapi tidak bisa melawan tahanan</p> <p>6. Pasien terlihat lemah</p> <p>7. Riwayat post SC hari ke-1</p> <p>8. Sebelumnya bedrest di ICU setelah SC</p>	5	5	3	3			
5	5							
3	3							
3	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan asi pasien belum keluar sama sekali sejak lahiran Pasien mengatakan khawatir ASI untuk anaknya tidak tercukupi <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Payudara teraba lembek Ibu dan bayi masih dirawat terpisah sehingga ibu belum bisa menyusui dan merawat bayinya secara mandiri ASI nampak belum keluar saat ditekan 	Menyusui Tidak Efektif (D.0029)	Ketidakadegunaan Suplai ASI	25-07-23  Rini Adelia P				
4	<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Riwayat PEB pada kehamilan TD: 110/70 mmHg Suhu: 36,3 RR: 22x/menit Nadi: 112x/menit SpO2: 98% Terapi yang didapatkan: Captopril 6,2 mg/8 jam, Spironolactin 25 mg/24 jam 	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	Fakto risiko Hipertensi	25-07-23  Rini Adelia P				
5	<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Terdapat edema derajat 1 pada tungkai kaki 	Hipervolemia (D.0022)	Gangguan mekanisme regulasi	25-07-23				


	2. Terapi yang didapatkan: Furosemid 40 mg/12 jam			 Rini Adelia P
6	DO: 1. Pasien terpasang foley kateter sejak tanggal 23 saat menjalani SC 2. Pasien terpasang infus di tangan kiri 3. Terdapat balutan luka post SC sekitar 15 cm 4. Terapi yang didapatkan: Ceftriaxone 1 gr/12 jam	Risiko infeksi (D.0142)	Tindakan invasive	25-07-23  Rini Adelia P

Diagnosa Keperawatan :

1. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (D.0077)
2. Gangguan mobilitas fisik b.d Penurunan kekuatan otot (D.0054)
3. Menyusui Tidak Efektif b.d Ketidakadekuatan suplai ASI (D.0029)
4. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d FAKTO risiko Hipertensi (D.0017)
5. Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi (D.0022)
6. Risiko infeksi kondisi terkait tindakan invasive (D.0142)




Tabel 3.7 Rencana Keperawatan


NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI	TGL/ PARA F
1.	<p>Nyeri akut <i>b.d</i> Agen pencedera fisik (D.0077) dd.</p> <p>1. Pasien mengeluh nyeri saat bergerak</p> <p>2. Wajah tampak meringis</p> <p>3. Terdapat luka SC di perut</p> <p>4. Pengkajian nyeri:</p> <p>(P) pada luka operasi saat bergerak</p> <p>(Q) seperti tertimpa benda berat</p> <p>(R) perut bawah area pembedahan</p> <p>(S) skala 6 (sedang)</p> <p>(T) nyeri terus menerus</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan Tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi menurun <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan Kontrol Nyeri (L.08063) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat 2. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan f. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri c. Fasilitasi istirahat dan tidur 	<p>25-07-23</p> <p></p> <p>Rini Adelia P.</p>


			<p>d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian Paracetamol 1 gr via IV/8 jam <p>Terapi Relaksasi Genggam Jari (I.09326)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi tehnik relaksasi yang pernah efektif digunakan Identifikasi kesedian, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan Monitor respons terhadap relaksasi <p>Terapeutik</p>	
--	--	--	--	--


			<ul style="list-style-type: none"> a. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan b. Berikan informasi tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi c. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama d. Gunakan relaksasi napas dalam sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Napas dalam) b. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih c. Anjurkan mengambil posisi nyaman d. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi e. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih f. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi 	
--	--	--	---	--


2	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d Penurunan kekuatan otot (D.0054) dd.</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien terlihat cemas saat diajak latihan pergerakan Pasien menolak saat diajak latihan duduk Kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table> <ol style="list-style-type: none"> Pasien terlihat lemah 	5	5	3	3	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan Mobilitas Fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kekuatan otot meningkat Kecemasan menjadi menurun Gerakan terbatas menurun Kelemahan fisik menurun <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan Toleransi Aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat Kecepatan berjalan meningkat Jarak berjalan meningkat 	<p>Dukungan mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi adanya nyeri atau keluhan nyeri fisik lainnya Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (<i>hand rell</i>) Fasilitasi melakukan pergerakan mobilisasi Memberikan latihan mobilisasi dini bertahap Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Anjurkan melakukan mobilisasi Dini Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan misal duduk di tempat tidur duduk di sisi tempat 	<p>25-07-23</p>  <p>Rini Adelia P.</p>
5	5							
3	3							

			<p>tidur pindah dari tempat tidur ke kursi</p> <p>Terapi Aktivitas (I.05186)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi defisit tingkat aktivitas Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis. Mobilisasi) Libatkan keluarga dalam aktivitas Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih Anjurkan melakukan aktivitas fisik dalam menjaga fungsi dan kesehatan 	
--	--	--	--	--

3	Menyusui tidak efektif <i>b.d</i> ketidakadekuatan suplai ASI (D.0029)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan Status Menyusui (L.03029) membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tetesan/ pancaran ASI meningkat 2. Suplai ASI adekuat meningkat 3. Kepercayaan diri ibu meningkat 	<p>Edukasi Menyusui (I.12393)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. c. Libatkan system pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan konseling menyusui b. Ajarkan posisi menyusui dan perlekatan dengan benar c. Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin) 	<p>25-07-23</p>  <p>Rini Adelia P</p>
---	--	--	--	--


4.	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif <i>b.d</i> Fakto risiko Hipertensi (D.0017)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan Perfusi Serebral (L.02014) meningkat, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistolik membaik 2. Tekanan darah diastolik membaik 	Pemantau Tanda-tanda Vital (L.02060) Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor tekanan darah b. Monitor nadi c. Monitor pernapasan d. Monitor suhu tubuh Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien b. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan pemantauan 	25-07-23  Rini Adelia P
----	---	---	--	--


5	Hipervolemia <i>b.d</i> Gangguan mekanisme regulasi (D.0022)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan Keseimbangan Cairan (L.02009) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluaran urin meningkat 2. Edema menurun 	<p>Manajemen Hipervolemia I.03114</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik 4. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan luaran cairan <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian diuretik</p>	<p>25-07-23</p>  <p>Rini Adelia P</p>
---	--	---	---	--


6.	Risiko infeksi kondisi terkait tindakan invasive (D.0142)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan Tingkat Infeksi (L.14137) menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat 	<p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. berikan perawatan kulit 3. cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 4. pertahankan teknik aseptik <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. ajarkan cuci tangan 3. anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antibiotik 	<p>25-07-23</p>  <p>Rini Adelia P</p>
----	---	---	--	--






Tabel 3.8 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan


NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1.	25-07-23 10.00 10.05 10.10 10.15 10.30 10.35 10.40	Manajemen Nyeri 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengukur frekuensi nadi 3. Mengukur skala nyeri 4. Melihat adanya ekspresi meringis dari pasien saat bergerak 5. Mengajarkan teknik non farmakologis nafas dalam dan genggam jari untuk mengurangi rasa nyeri 6. Pemberian Paracetamol 1 gr dalam 1 vial (100 ml) melalui IV/8 jam 7. Membimbing pasien melakukan relaksasi napas dalam dan genggam jari	25-07-2023 (10.45) Subjective - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak - Nyeri di luka SC - Pasien sulit beristirahat - Nyeri di skala 6 Objective - Ekspresi meringis masih terlihat - Pasien masih terlihat lemah - Keluhan nyeri masih ada - Nadi : 104x/menit Analisis - Nyeri akut belum teratasi Planning - Monitor nyeri dan edukasi relaksasi mandiri - Mengelola pemberian analgetic terjadwal	 Rini Adelia P.


2	25-07-23	<p>Dukungan Mobilisasi <i>Sesi 1</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung pasien mengenai tujuan dan prosedur melakukan latihan mobilisasi sesuai SOP 10.35 2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan nyeri saat pasien bergerak 10.37 3. Mengidentifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan seperti adanya sesak 10.40 4. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 10.45 5. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini seperti menggerakkan ekstremitas, mika-miki, dan latihan duduk 10.50 6. Mendampingi pasien dalam latihan duduk di tempat tidur 10.55 7. Menjadwalkan aktivitas latihan mobilisasi 2x dalam 1 hari dan menyepakati bersama pasien 11.00 8. Melibatkan anggota keluarga untuk membantu dan memotivasi pasien dalam latihan 	<p>25-07-2023 (11.10)</p> <p>Subjective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri saat mencoba duduk - Pasien mengatakan belum bisa duduk sendiri - Pasien mengatakan perutnya sangat nyeri kalau duduk lebih tegak - Nyeri yang dirasakan di skala 6 (sedang) <p>Objective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menolak saat diminta untuk belajar duduk dengan memegang side rell - Pasien terlihat cemas - Pasien belum bisa duduk lebih tegak - TD : 114/77 - Nadi : 104x/menit - RR : 22x/menit - Suhu : 36,2 - SpO2 : 98% <p>Analisis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan mobilitas fisik belum teratasi <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi latihan mobilisasi di jam 15.00 	 Rini Adelia P


2	25-07-2023	<p>Dukungan Mobilisasi <i>Sesi 2</i></p> <p>15.00 a. Mendukung pasien mengenai tujuan dan prosedur melakukan latihan mobilisasi sesuai SOP</p> <p>15.05 b. Memotivasi pasien untuk dapat latihan mobilisasi</p> <p>15.07 c. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan nyeri saat pasien bergerak</p> <p>15.10 d. Mengidentifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan seperti adanya sesak</p> <p>15.15 e. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>15.20 d. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini seperti menggerakkan ekstremitas, mika-miki, dan latihan duduk di tempat tidur</p> <p>15.25 e. Mendampingi pasien dalam latihan duduk di tempat tidur</p>	<p>25-07-2023 (15.35)</p> <p>Subjective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih nyeri saat bergerak dari posisi berbaring ke duduk - Pasien mengatakan belum bisa duduk sendiri, harus dengan bantuan bed untuk bersandar - Pasien mengatakan perutnya sangat nyeri kalau duduk lebih tegak - Nyeri yang dirasakan masih di skala 6 (sedang) <p>Objective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mencoba belajar duduk dengan memegang side roll - Pasien terlihat cemas dan terlihat meringis - Pasien belum bisa duduk lebih tegak - Kekuatan otot kaki masih belum meningkat - TD : 121/79 mmHg - Nadi : 105x/menit - RR : 22x/menit - SpO2 : 98% <p>Analisis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan mobilitas fisik belum teratasi <p>Planning</p>	 Rini Adelia P


			<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kontrak waktu untuk melanjutkan intervensi latihan mobilisasi di hari rabu, 26 Juli pukul 09.00 WIB 	
3	<p>25 Juli 2023</p> <p>10.00</p> <p>10.15</p> <p>10.20</p> <p>10.25</p> <p>10.30</p>	<p>Edukasi Menyusui</p> <p>a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi yang akan diberikan</p> <p>b. Menanyakan ke pasien adanya keinginan menyusui anaknya</p> <p>c. Melibatkan keluarga dalam memotivasi pasien</p> <p>d. Memberikan konseling menyusui</p> <p>e. Mengajarkan posisi menyusui dengan benar</p> <p>f. Mengajarkan secara langsung perawatan payudara postpartum (seperti emerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)</p>	<p>25 Juli 2023 (10.45)</p> <p>Subjective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien bertanya kapan ASInya bisa lancar - Pasien mengatakan tidak mau kalau anaknya harus diberikan susu formula karena ASI yang tidak keluar <p>Objective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asi belum adekuat - Tetesan yang keluar masih sangat sedikit - Ibu terlihat kurang percaya diri dan cemas <p>Analisis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan untuk banyak konsumsi sayuran hijau dan kacang-kacangan untuk melancarkan suplai asi, dan melakukan kontrak waktu untuk melakukan massage payudara di hari berikutnya 	 Rini Adelia P


4	<p>25 Juli 2023</p> <p>09.45 09.47 09.50 09.52 10.15</p>	<p>Pemantau Tanda-tanda Vital</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah 2. Mengukur nadi 3. Mengukur pernapasan 4. Mengukur suhu tubuh 5. Mengelola pemberian obat Captopril 6,25 mg via oral 	<p>25-07-2023 (10.30)</p> <p>Objective</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 114/77 Nadi : 104x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36,2 SpO2 : 98% <p>Analisis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif teratasi <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi mengelola pemberian obat hipertensi tiap 8 jam di jam 18.15 	 Rini Adelia P
5	<p>25 Juli 2023</p> <p>10.00 10.05 11.00 11.15 11.20</p>	<p>Manajemen Hipervolemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia seperti adanya edema 2. Mengelola pemberian obat Furosemid 40 mg via IV 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Meninggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat 5. Mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan luaran cairan 	<p>25 Juli 2023 (11.45)</p> <p>Subjective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kakinya bengkak sejak sebelum melahirkan dan terasa agak berat - Pasien mengatakan minum sejak padi tadi sekitar 300 ml <p>Objective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien berbaring dengan posisi semi fowler - Masih tampak edema pada tungkai kaki - Urin bag terisi 250 ml - TD : 114/77 Nadi : 104x/menit 	 Rini Adelia P



			<p>RR : 22x/menit Suhu : 36,2 SpO2 : 98%</p> <p>Analisis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Hipervolemia belum teratasi <p>Planning Menganjurkan untuk melakukan latihan pergerakan pada kaki agar tidak kaku</p>	
6	<p>25 Juli 2023</p> <p>10.00</p> <p>10.05</p> <p>12.00</p> <p>12.05</p> <p>12.10</p> <p>12.15</p> <p>12.17</p> <p>12.20</p>	<p>Pencegahan infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 2. Mengelola pemberian antibiotik Ceftriaxone 1 gram dalam 10 ml via IV 3. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik efek dari pemasangan infus dan kateter 4. Mempertahankan teknik aseptik 5. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi kepada pasien dan keluarga 6. Menganjurkan menjaga kebersihan tubuh 7. Mengajarkan cuci tangan 6 langkah 8. Menganjurkan untuk mempertahankan kebersihan balutan luka operasi 9. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi 	<p>25 Juli 2023 (12.30)</p> <p>Subjective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan yang terpasang infus terasa nyeri - Infus terpasang sejak hari mau melahirkan <p>Objective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien meringis saat tangan kiri yang terpasang infus di observasi - Lokasi infus tidak tampak bengkak <p>Analisis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risiko infeksi belum teratasi <p>Planning Mengobservasi lokasi infus dari terjadinya flebitis</p>	 <p>Rini Adelia P.</p>


	12.25			
1	<p>26 Juli 2023</p> <p>09.00</p> <p>09.05</p> <p>09.07</p> <p>09.10</p> <p>09.15</p> <p>09.20</p> <p>09.25</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengukur skala nyeri 3. Mengukur frekuensi nadi 4. Melihat adanya ekspresi meringis dari pasien saat bergerak 5. Mengajarkan teknik non farmakologis nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 6. Pemberian Paracetamol 1 gr dalam 1 vial (100 ml) melalui IV 7. Membimbing relaksasi napas dalam 8. Menganjurkan kepada pasien untuk selalu menggunakan relaksasi napas dalam setiap akan bergerak untuk mengontrol nyeri 	<p>26-07-2023 (09.45)</p> <p>Subjective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri hanya ketika perut tertekan - Pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 4 (sedang) <p>Objective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi meringis sudah tidak seperti hari sebelumnya - Pasien terlihat lebih bersemangat - Keluhan nyeri berkurang - Pasien kooperatif - Nadi : 87x/menit <p>Analisis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri akut teratasi sebagian <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi pasien untuk beristirahat dengan mengatur kondisi ruangan yang nyaman, mengatur pencahayaan dan suhu ruang 	 <p>Rini Adelia P</p>

2	26-07-2023	<p>Dukungan Mobilisasi <i>Sesi 1</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung pasien mengenai tujuan dan prosedur melakukan latihan mobilisasi sesuai SOP 2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan nyeri saat pasien bergerak 3. Mengidentifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan seperti adanya sesak 4. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 5. Mendampingi pasien dalam latihan duduk di pinggir tempat tidur, latihan berdiri, dan berjalan 6. Mengobservasi adanya keluhan saat latihan 7. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam latihan 	<p>26-07-2023 (09.50)</p> <p>Subjective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri saat perutnya tertekan saja - Nyeri yang dirasakan menurun di skala 4 (sedang) - Pasien mengatakan senang sudah bisa berjalan hari ini <p>Objective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien memiliki semangat yang tinggi dalam latihan berjalan - Pasien sudah tidak terlihat cemas - Pasien dapat berjalan di sekitar tempat tidur dengan lambat - Masih tampak sedikit lemas saat berjalan - TD : 116/74 mmHg - Nadi : 87x/menit - RR : 22x/menit - Suhu : 36,2 - SpO2 : 99% <p>Analisis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan istirahat dan melakukan kontrak waktu untuk melanjutkan intervensi latihan mobilisasi sesi 2 di jam 13.00 WIB 	 Rini Adelia P
---	------------	---	--	--

2	26-07-2023	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <p><i>Sesi 2</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukungasi pasien mengenai tujuan dan prosedur melakukan latihan mobilisasi sesuai SOP 13.35 2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan nyeri saat pasien bergerak 13.37 3. Mengidentifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan seperti adanya sesak 13.40 4. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 13.45 5. Memonitor kekuatan otot 13.50 6. Mendampingi pasien dalam latihan berjalan 7. Menganjurkan latihan berjalan dengan jarak yang lebih jauh dari sebelumnya 	<p>26-07-2023 (14.00)</p> <p>Subjective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa sudah lebih baik - Nyeri yang dirasakan menurun di skala 3 (ringan) - Pasien mengatakan senang sudah bisa berjalan hari ini <p>Objective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien memiliki semangat yang tinggi dalam latihan berjalan - Pasien sudah tidak terlihat cemas - Pasien dapat berjalan di sekitar kamar dengan jarak yang lebih jauh dari latihan sesi 1 - Kekuatan otot <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah tidak terlihat lemas - Kecepatan berjalan sudah lebih cepat dari latihan sebelumnya - TD : 108/67 mmHg Nadi : 83x/menit Suhu : 36,2 RR : 22x/menit SpO2 : 99% <p>Analisis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian 	5	5	5	5	 <p>Rini Adelia P</p>
5	5							
5	5							

			<p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan kepada keluarga untuk mendampingi pasien saat melakukan mobilisasi 	
3	<p>26 Juli 2023</p> <p>09.30</p> <p>09.35</p> <p>09.37</p> <p>09.40</p> <p>09.45</p> <p>09.50</p>	<p>Edukasi Menyusui</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi yang akan diberikan Menanyakan adanya minat atau keinginan menyusui anaknya Melibatkan keluarga dalam memotivasi pasien dan memberikan kebutuhan kelancaran ASI Memberikan konseling menyusui Mengajarkan posisi menyusui yang benar Mengajarkan secara langsung perawatan payudara postpartum (seperti memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin) selama 30 menit 	<p>26 Juli 2023 (10.00)</p> <p>Subjective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah lebih senang karena ASInya mulai keluar lebih banyak - Pasien mengatakan tidak sabar ingin segera bisa menyusui anaknya - Pasien mengatakan telah mengkonsumsi makanan-makanan yang dianjurkan untuk melancarkan ASInya <p>Objective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asi keluar lebih banyak dari hari sebelumnya - Tetesan yang keluar sekitar 3 tetes - Ibu terlihat lebih tenang <p>Analisis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyusui tidak efektif teratasi sebagian <p>Planning</p> <p>Motivasi ibu untuk melakukan massage payudara secara rutin, menganjurkan untuk banyak konsumsi sayuran hijau dan kacang-kacangan untuk melancarkan suplai asi.</p>	 <p>Rini Adelia P</p>

4	<p>26 Juli 2023</p> <p>08.00 08.05 08.07 08.10 10.15</p>	<p>Pemantau Tanda-tanda Vital</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah 2. Mengukur nadi 3. Mengukur pernapasan 4. Mengukur suhu tubuh 5. Mengelola pemberian obat Captopril 6,25 mg via oral 	<p>26-07-2023 (11.00)</p> <p>Objective</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 116/74 mmHg Nadi : 87x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36,2 SpO2 : 99% <p>Analisis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif teratasi <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi mengelola pemberian obat hipertensi tiap 8 jam di jam 18.15 	 <p>Rini Adelia P</p>
5	<p>26 Juli 2023</p> <p>08.30 10.00 11.30 11.35</p>	<p>Manajemen Hipervolemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia seperti adanya edema 2. Mengelola pemberian obat Furosemid 40 mg via IV 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Meninggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat 	<p>26 Juli 2023 (11.45)</p> <p>Subjective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kakinya sudah tidak kaku - Pasien mengatakan minum sejak pagi tadi sekitar 400 ml <p>Objective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien berbaring dengan posisi semi fowler - Edema menurun dari hari sebelumnya - Urin bag terisi 350 ml - TD : 116/74 mmHg Nadi : 87x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36,2 	 <p>Rini Adelia P</p>

			SpO2 : 99%	
			<p>Analisis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Hipervolemia teratasi sebagian <p>Planning</p> <p>Lanjutkan intervensi pemberian deuretik terjadwal</p>	
6	26 Juli 2023	<p>Pencegahan infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 2. Mengelola pemberian antibiotik Ceftriaxone 1 gram dalam 10 ml via IV 3. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik efek dari pemasangan infus dan kateter 4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi kepada pasien dan keluarga 5. Menganjurkan menjaga kebersihan tubuh 6. Menganjurkan untuk mempertahankan kebersihan balutan luka operasi 7. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi 	<p>26 Juli 2023 (11.00)</p> <p>Subjective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan yang terpasang infus terasa nyeri sekali - Pasien mengatakan tangannya bengkak - Pasien mengatakan tadi pagi sudah mandi <p>Objective</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penampilan klien tampak rapi dan bersih - Tampak bengkak pada lokasi infus <p>Analisis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risiko infeksi teratasi sebagian <p>Planning</p> <p>Mengganti lokasi infus untuk melanjutkan pemberian terapi IV</p>	 <p>Rini Adelia P</p>