

BAB III **TINJAUAN KASUS**

A. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : Joshan Dwanisya
Tempat Praktek : Ruang Marwah, RS Nur Hidayah Bantul
Tanggal Praktek : 23 Oktober – 4 November 2023

DATA DEMOGRAFI

Nama Klien : Ny. S
Tanggal lahir : 18-05-1994/29 Tahun
Alamat : Kerto, Pleret Bantul
Status perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : D3
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Nama Suami : Tn. T
Tanggal Masuk RS : 16 November 2023 jam 06.00 WIB
Diagnosa Medis : Post *sectio caesarea* H0, Presbo KPD
No. RM : 237xxx
Tanggal pengkajian : 16 November 2023 jam 11.00 WIB
Tanggal persalinan : 16 November 2023 jam 07.50 WIB
Status Obstetri : P1A0 (Post SC)

ALASAN MASUK RUMAH SAKIT

Pasien mengatakan sekitar pukul 06.00 WIB ada cairan yang berwarna jernih keluar dari jalan lahir yang mengalir deras dan terdapat lendir darah.

KELUHAN UTAMA SAAT INI

Pasien mengatakan tidak nyaman dengan nyeri yang dirasakan setelah persalinan. Nyeri yang dirasakan nyeri sedang skala 5 hilang timbul di bagian luka jahitan operasi SC. Luka jahitan sekitar 10 cm. Pasien tampak meringis, mobilisasi terbatas hanya miring kanan dan miring kiri. Pasien terlihat lemah, dan pasien mengatakan ASI saat ini keluar sangat sedikit. Pasien juga meminta untuk dijelaskan tentang pemakaian alat kontrasepsi, pasien juga mengatakan ingin menambah wawasannya dalam merawat bayinya yang baru lahir karena ini merupakan anak pertamanya.

P: Post SC

Q: Seperti ditusuk tusuk

R: Pada daerah perut kuadran bagian bawah

S: 5

T: Untuk miring kanan dan miring kiri

Riwayat kehamilan sekarang (keteraturan ANC, konsumsi Fe dan obat- obatan, komplikasi penyerta)

Pasien mengatakan selalu rutin melakukan pemeriksaan kandungan setiap bulan dan tidak ada komplikasi penyerta

Riwayat penyakit sebelumnya

Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya

Riwayat Persalinan dan kelahiran saat ini

- Lamanya persalinan: ± 2 jam
- Posisi Janin: presbo
- Tipe Kelahiran: SC
- Penggunaan analgesik dan anestesi : dilakukan anestesi regional spinal (operasi SC) pada pasien
- Masalah selama persalinan: tidak ada

Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

- Jenis kontrasepsi : Pasien mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi
- Waktu penggunaan : -
- Efek samping : -
- Waktu lepas : -

Data Bayi

- Tgl/Jam lahir : 16 Oktober 2023, jam 07.50 WIB
- Panjang Badan : 44,5 cm
- Berat Badan Lahir : 2900 gram
- Lingkar Kepala : 33,5 cm
- Lingkar Dada : 32 cm
- Lingkar lengan atas : 11 cm

Keadaan Psikologis Ibu

Pasien mengatakan perasaannya sekarang sangat senang karena kelahiran bayi pertamanya yang dilahirkan sehat dan tidak terjadi masalah selama persalinan. Pasien mengatakan khawatir karena ASI nya hanya keluar sedikit, pasien juga mengatakan ingin menambah pengetahuannya mengenai bagaimana cara merawat bayinya yang baru lahir dan ingin menambah pengetahuan mengenai alat kontrasepsi

Riwayat Penyakit Keluarga

Tidak Ada

Riwayat Ginekologi

Pasien mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya yang dinantinya

Riwayat Obstetri

Tabel 3. 1 Riwayat Obstetri

No	Jenis Kelamin	Cara Lahir	Tempat persalinan	BB lahir	Komplikasi selama persalinan	Keadaan saat ini	Umur
1.	Perempuan	SC	RS Nur Hidayah Bantul	2900 gr	Tidak Ada	Sehat	0 bulan

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

- TD : 120/80 mmHg N : 90 x/menit
- S : 36,0°C
- RR : 20x/menit
- TFU : 10cm (1 jari dibawah pusat) Lokia : Lokia Rubra (Merah segar) ±30 cc (1x ganti pembalut)

Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pola Nutrisi

Selama hamil: pasien biasa makan 3 x sehari dalam porsi sedang dan selalu habis.

Setelah melahirkan: pasien makan dikit demi sedikit, ada mual efek obat anastesi

Pola Cairan dan Elektrolit

Selama hamil: pasien biasa minum sehari sebanyak 8 gelas per hari

Setelah melahirkan: pasien baru minum setengah gelas, masih ada mual efek obat anastesi. Pasien mendapatkan infus RL 500cc (20tpm) di tangan sebelah kanan.

Pasien juga mendapatkan obat intravena ketorolac 30 mg dan ceftriaxon 100 mg.

Pola eliminasi

Selama hamil: BAK 4-5x/hari, BAB 1x/hari

Setelah melahirkan: BAK: Pasien terpasang DC 2x pembuangan (±1000cc/hari) dengan karakteristik urine berwarna kuning dan bau khas urine.

BAB: pasien mengatakan belum BAB setelah persalinan

Pola Aktivitas dan Latihan

Selama hamil: aktivitas sebagai ibu rumah tangga, rajin mengikuti kelas ibu hamil
 Setelah melahirkan: pasien mengatakan baru bisa miring kanan dan kiri, untuk duduk masih sangat nyeri.

Pola Istirahat tidur

Selama hamil: pasien mengatakan tidur malam 5-7 jam

Setelah melahirkan: pasien mengatakan dapat tidur dengan baik sekitar 4-5 jam, walaupun terkadang kebangun saat bayinya menangis

Pola Persepsi terhadap diri

Pasien mengatakan mengenali dirinya sendiri dan peran yang harus dijalankan yaitu menjadi seorang istri, dan ibu. Pasien juga ingin menambah pengetahuan mengenai cara merawat bayinya yang baru lahir.

Pola Hubungan peran

Pasien mengatakan memiliki hubungan yang cukup baik dengan keluarga dan pasien dapat menjalankan perannya dengan cukup baik. Begitupun di lingkungan masyarakat, pasien mengatakan hubungannya dengan masyarakat cukup baik dan ikut berpartisipasi dengan kegiatan yang diadakan di masyarakat seperti arisan.

Pola Stress dan coping

Pasien mengatakan dalam mengatasi suatu masalah akan selalu didiskusikan dengan suami ataupun pihak keluarga dan akan mencari jalan keluar bersama sehingga masalah dapat teratasi dengan baik.

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala

Inspeksi: bentuk kepala bulat simetris, posisi kepala tegak lurus dan digaris tengah tubuh, kulit kepala tidak ada luka dan bersih, rambut bersih warna hitam, wajah simetris, mata simetris dan tidak ada benjolan, hidung simetris dan tidak ada sekret, telinga simetris dan tidak ada cairan yang keluar, bibir lembab tidak sianosis.

Palpasi: konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil baik, tidak ada cuping hidung, telinga tidak ada nyeri.

Leher

Inspeksi: bentuk leher simetris, tidak ada lesi, tidak ada keterbatasan dalam bergerak.

Palpasi: tidak ada nyeri telan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Dada dan Payudara

Dada

Inspeksi: dada simetris dan tidak ada luka, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri dada dan tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Perkusi: sonor

Auskultasi: vesikuler

Payudara :

Inspeksi: payudara simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada lesi, areola berwarna gelap, ASI keluar 15 ml, puting menonjol keluar, kolostrum sudah keluar kurang lebih 1 ml

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan

Abdomen

Inspeksi: perut simetris, terdapat luka post SC dibawah perut secara horizontal dengan panjang ± 10 cm, terdapat *striae gravidarum* (stretch marks),

Palpasi: kontraksi teraba keras, fundus uteri 1 jari dibawah pusat

Perkusi: timpani

Auskultasi: bising usus 5 x/menit.

Genital

Inspeksi: kondisi genitalia bersih, tidak ada kemerahan dan tidak ada pembengkakan, terdapat darah segar post partum sekitar ± 30 cc, tidak terdapat jahitan jalan lahir, terpasang DC 500 cc

Ekstremitas

Inspeksi: tubuh simetris, tidak ada kelumpuhan, tidak ada fraktur, tidak ada pembengkakan pada ekstremitas, dapat bergerak secara aktif dan tidak ada nyeri saat digerakan, terpasang infus RL 500cc (20tpm) di tangan sebelah kanan dan tidak ada bengkak di area pemasangan infus.

Palpasi: Akral hangat, tidak ada edema, CRT < 2 detik, tidak ada nyeri tekan, *homan sign* negatif tidak ada nyeri pada area ekstremitas.

PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN DIAGNOSTIK

Tabel 3. 2 Pemeriksaan Laboratorium Dan Diagnostik

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
16-11-2023 Pemeriksaan darah	WBC	10,4	4-11	/mm ³
	RBC	3,65	4-5	Juta/ul
	HGB	12,0	12-16	g/%
	HCT	33,7	36-46	vol%
	MCV	92,3	80-100	fl
	MCH	30,1	27-34	fl
	MCHC	32,6	32-36	Pg
	PLT	239	150-450	sel/mm ³
	Lymfosit%	17,1	20-35	%
	MXD%	6,3	0-11	%
	Neutrofil%	76,6	51-67	%
	Golongan Darah	A	-	-
	Rhesus	Positive	-	-
	Masa Pembekuan (CT)	12	6-14	menit
	Masa Perdarahan (BT)	4	1-6	menit
HBs Ag	Negatif	Negatif	-	

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
16-11-2023 Pemeriksaan urine	Warna	Kuning	Kuning	-
	Kekeruhan	Agak Keruh	Jernih	-
	BJ	1.010	1.015-1.025	-
	Ph	6.0	5.0-7.5	-
	Keton	Trace	Negatif	-
	Urine Protein	Negatif	Negatif	-
	Glukosa	Negatif	Negatif	-
	Darah Samar	+3	Negatif	-
	Nitrit	Negatif	Negatif	-
	Urobilinogen	Negatif	0.2-1	mg/dl
	Leukosit Esterase	Negatif	Negatif	-
	Bilirubin	Negatif	Negatif	-
	Leukosit	2-4	0-4	per LPB
	Erythrosit	>30	0-2	per LPB
	Silinder	Negatif	Negatif	-
	Epithel	3-6	0-4	-
	Bakteri	Positif	Negatif	-
	Kristal	Negatif	Negatif	per LPB
Jamur	Negatif	Negatif	-	

TERAPI MEDIS

Tabel 3. 3 Terapi Medis

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Frekuensi	Indikasi Terapi
16-17 Oktober 2023	Ketorolac	IV	30 mg	Per 8 jam	Obat untuk meredakan nyeri
16 Oktober 2023	Ceftriaxon	IV	100 mg	Per 12 jam	Obat antibiotik untuk memperlambat pertumbuhan bakteri infeksi
17-19 Oktober 2023	Cefadroxil	Oral	500 mg	Per 12 jam	Obat antibiotik
	Asam mefenamat	Oral	500 mg	Per 8 jam	Obat untuk meredakan nyeri
	Infus RL	IV	500 ml, 20 tpm	Per 8 jam	Untuk menggantikan cairan yang hilang dan untuk membantu prosedur intravena

PERPUSTAKAAN
 UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA

B. ANALISA DATA

Tabel 3. 4 Analisis Data

No	Data	Problem	Etiologi
1.	DS : - Pasien mengatakan nyeri pada luka post SC - Pengkajian PQRST P: Post SC Q: Seperti ditusuk tusuk R: Pada daerah perut S: 5 T:Jika untuk miring kanan dan miring kiri DO : - Pasien tampak meringis dan tampak tidak nyaman - Pasien tampak melindungi pada luka post SC setiap melakukan gerakan - Kontraksi uterus teraba keras - Tampak ada luka post SC secara	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera fisik

	<p>horizontal sepanjang ± 10cm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : 120/80 mmHg N : 90 x/menit S : 36,0°C RR : 20x/menit - TFU : 10cm (1 jari dibawah pusat) Lokia : Lokia Rubra (Merah segar) ± 30 cc (1x ganti pembalut) 		
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ASI yang keluar sedikit kurang lebih 15 ml - Pasien mengatakan tidak ada nyeri pada payudara. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intake bayi tidak adekuat - Tampak ASI pasien keluar 15 ml - Puting terlihat menonjol keluar - Payudara teraba kencang - Tampak kolostrum sudah keluar kurang lebih 1ml 	<p>Menyusui tidak efektif (D.0029)</p>	<p>Ketidakadekuatan suplai ASI</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : 120/80 mmHg N : 90 x/menit S : 36,0°C RR : 20x/menit 		
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan meminta untuk dijelaskan tentang pemakaian alat kontrasepsi. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga tampak sangat antusias ketika meminta untuk diberikan edukasi 	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0013)	Mengungkapkan minat belajar
4.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ada luka post op di perut bagian bawahnya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post op sekitar 10 cm - Klien tampak meringis 	Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan (D.0129)	Faktor mekanis (Post SC)

	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada kemerahan, tidak ada hematoma, dan tidak ada perdarahan 		
5.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ingin menambah wawasannya dalam merawat bayinya yang baru lahir karena ini merupakan anak pertamanya. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga tampak sangat Bahagia atas kelahiran anak pertamanya - Tampak ekspresi bahagia 	<p>Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua (D.0122)</p>	<p>Keinginan untuk meningkatkan peran menjadi orang tua</p>

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, dan bersikap protektif
2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan ASI tidak menetes/memancar, dan intake bayi tidak adekuat
3. Kesiapan peningkatan pengetahuan dibuktikan dengan mengungkapkan minat dalam belajar
4. Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (post SC) dibuktikan dengan kerusakan lapisan kulit dan jaringan post SC
5. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua dibuktikan dengan mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan peran menjadi orang tua, tampak adanya dukungan emosi dan pengertian pada anggota keluarga

D. RENCANA INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3. 5 Rencana Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, dan bersikap protektif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri klien membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti terapi relaksasi nafas dalam <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri

			<p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian obat analgetic: ketorolac 1 g IV, asam mefenamat 500 mg oral <p>Perawatan Pasca Seksio Sesaria (I.14567)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi riwayat kehamilan dan persalinan- Monitor tanda-tanda vital ibu- Monitor respon fisiologis- Monitor kondisi luka dan balutan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Motivasi mobilisasi dini 6 jam
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi kontak kulit ke kulit dengan bayi - Berikan dukungan menyusui yang memadai <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan bayi - Ajarkan latihan ekstremitas, perubahan posisi, batuk dan napas dalam - Ajarkan ibu cara menyusui
2.	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan ASI	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan menyusui tidak efektif membaik dengan kriteria hasil:	<p>Terapi pijatan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kontraindikasi

	<p>tidak menetes/memancar, dan intake bayi tidak adekuat</p>	<p>Status Menyusui (I.03029)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tetesan/pancaran ASI meningkat (dengan menggunakan gelas ukur dan tetesan ASI > 25ml) - Payudara ibu kosong setelah menyusui meningkat - Kemampuan ibu memposisikan bayi meningkat 	<p>terapi pemijatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan penerimaan dilakukan pemijatan - Monitor respon terhadap pemijatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan - Pilih area tubuh yang akan dipijat - Siapkan lingkungan yang nyaman dan privasi - Lakukan pemijatan secara perlahan <p>Edukasi</p>
--	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none">- Jelaskan tujuan dan prosedur terapi- Anjurkan rileks selama pemijatan- Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan <p>Edukasi Menyusui (I. 12393)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi- Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Sediakan materi dan Pendidikan Kesehatan
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan ibu untuk bertanya - Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui - Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan konseling menyusui - Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar - Ajarkan perawatan payudara postpartum (memerah ASI/Marmet) <p>Edukasi Nutrisi (I.12395)</p> <p>Observasi</p>
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none">- Periksa status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">- Persiapkan materi dan media- Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan- Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan pada pasien dan keluarga kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan pasien- Ajarkan cara melaksanakan diet sesuai program- Anjurkan pasien/keluarga memonitor asupan kalori dan
--	--	--	--

			<p>makanan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mendemonstrasikan cara menghitung kalori, menyiapkan makanan sesuai program diet
3.	<p>Kesiapan peningkatan pengetahuan dibuktikan dengan mengungkapkan minat dalam belajar</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan membaik, dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 	<p>Edukasi Penggunaan Alat Kontrasepsi (L.12411)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pengetahuan, keadaan umum, riwayat obstetric dan ginekologi ibu <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Fasilitasi ibu memilih kontrasepsi yang tepat

			<ul style="list-style-type: none">- Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan kepada ibu dan pasangan tentang tujuan, manfaat, dan efek samping penggunaan alat kontrasepsi- Jelaskan ibu dan pasangan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi- Jelaskan ibu dan pasangan tentang faktor resiko jika terlalu sering atau terlalu dekat jarak
--	--	--	--

			<p>persalinan</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan ibu dan pasangan tentang usia produktif dan aman untuk melahirkan dan jarak ideal melahirkan- Anjurkan ibu dan pasangan merencanakan jumlah anak- Ajarkan ibu dan pasangan menghitung masa subur dan siklus menstruasi <p>Edukasi Keluarga Berencana (I.12381)</p>
--	--	--	--

			<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi identifikasi pengetahuan tentang alat kontrasepsi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">- Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan- Berikan kesempatan untuk bertanya
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">- Lakukan penapisan pada ibu dan pasangan untuk menggunakan alat kontrasepsi- Fasilitasi ibu dan pasangan dalam mengambil keputusan menggunakan alat kontrasepsi- Diskusikan pertimbangan agama, budaya, perkembangan, social ekonomi terhadap pemilihan alat kontrasepsi
--	--	--	---


			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tentang sistem reproduksi - Jelaskan metode-metode alat kontrasepsi - Jelaskan aktivitas seksualitas setelah mengikuti program KB
4.	Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (post SC) dibuktikan dengan kerusakan lapisan kulit dan jaringan post SC	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan membaik, dengan kriteria hasil:</p> <p>Integritas Kulit dan Jaringan (L.12111)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan lapisan menurun - Kerusakan lapisan kulit menurun 	<p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor karakteristik luka - Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lepaskan balutan dan plester secara perlahan

		<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan dengan cairan NaCl - Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein - Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antibiotic
5.	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua dibuktikan dengan mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan peran menjadi orang	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua membaik, dengan kriteria hasil:	<p>Edukasi Orang Tua: Fase Bayi (I.12400)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pengetahuan dan


	<p>tua, tampak adanya dukungan emosi dan pengertian pada anggota keluarga</p>	<p>Peran Menjadi Orang Tua (L.13120)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku positif menjadi orang tua meningkat - Interaksi perawatan bayi meningkat - Verbalisasi kepuasan memiliki bayi meningkat - Keinginan meningkatkan peran menjadi orang tua meningkat 	<p>kesiapan orangtua belajar tentang perawatan bayi</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi orang tua untuk berbicara dan membaca untuk bayi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan kebutuhan nutrisi bayi - Anjurkan memegang, memeluk, memijat, bermain dan menyentuh bayi - Ajarkan keterampilan merawat bayi baru lahir - Ajarkan cara merawat dan mencegah ruam popok
--	---	--	---


E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI


Tabel 3. 6 Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi Hari Ke-1


No DX	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, dan bersikap protektif	16/11/23 14.00 14.10 14.15 16.00	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan TTV - Mengidentifikasi lokasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri - Memberikan terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri - Melakukan pemberian obat analgetic: Ketorolac 30 mg/ IV 	<p>16/11/23 17.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih nyeri - Pasien mengatakan memahami mengenai teknik relaksasi yang diajarkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Pasien tampak 	 Joshan Dwanisya

				<p>memahami dan mengikuti sesuai intruksi yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Post SC Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri pada luka post SC dibawah perut S : 4 T : Hilang timbul, ketika dipakai untuk miring kanan dan miring kiri <ul style="list-style-type: none"> - Vital Sign: <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit RR : 20 x/menit S: 36,0 °C <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>Lanjutkan Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda vital - Monitor tingkat nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis teknik relaksasi nafas dalam 	
2.	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI d.d ASI tidak menetes/memancar dan intake bayi tidak adekuat	<p>16/11/23</p> <p>15.00</p> <p>15.05</p> <p>15.10</p> <p>15.15</p> <p>15.20</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan penerimaan dilakukan pemijatan - Memonitor respon terhadap pemijatan - Melakukan pemijatan secara perlahan - Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi - Menganjurkan rileks 	<p>16/11/23</p> <p>16.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memahami terkait apa yang dijelaskan oleh perawat - Pasien mengatakan asinya keluar sangat sedikit kurang lebih 15 ml <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Tampak ASI yang keluar 	 <p>Joshan Dwanisya</p>


			selama pemijatan	15 ml A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi: - Teknik marmet dilakukan ketika ibu sudah bisa mobilisasi: duduk perlahan - Libatkan suami ketika teknik marmet dilakukan	
3.	Kesiapan peningkatan pengetahuan d.d mengungkapkan minat dalam belajar	16/11/23 16.00 16.10	- Mengidentifikasi pengetahuan, keadaan umum, riwayat obstetric dan ginekologi ibu - Menjadwalkan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi sesuai kesepakatan	16/11/23 16.30 WIB S : - Pasien mengatakan ingin tahu tentang alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya O :	 Joshan Dwanisya

				<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif ketika besok dijadwalkan untuk edukasi alat kontrasepsi <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi kontrasepsi 	
4.	Gangguan integritas kulit dan jaringan b.d faktor mekanis (Post SC) d.d kerusakan lapisan kulit dan jaringan post SC	16/11/23 16.30 16.40	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi - Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 	<p>16/11/23 17.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ada luka operasi diperut bagian bawahnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak memahami apa yang dijelaskan perawat 	 Joshan Dwanisya


				<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Tampak balutan post op bersih. <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan luka 	
5.	<p>Kesiapan peningkatan menjadi orang tua d.d mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan peran menjadi orang tua, tampak adanya dukungan emosi dan</p>	<p>16/11/23 17.00 17.05 17.10</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi pengetahuan dan kesiapan orangtua belajar tentang perawatan bayi - Menjadwalkan untuk melakukan perawatan bayi esok hari 	<p>16/11/23 18.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ingin menambah pengetahuannya untuk merawat bayinya karena ini merupakan anak pertamanya 	 <p>Joshan Dwanisya</p>


	<p>pengertian pada anggota keluarga</p>			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak antusias - Pasien tampak kooperatif - Bayi tampak tenang <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan bayi 	
--	---	--	--	--	--

Tabel 3. 7 Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi Hari Ke-2


No DX	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, dan bersikap protektif	17/11/23 07.00 07.05 07.10 08.00	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan TTV - Mengidentifikasi lokasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri - Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri - Melakukan pemberian obat analgetic: Asam mefenamat 500 mg oral 	<p style="text-align: center;">17/11/23 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih nyeri ketika belajar untuk duduk <p>P : Post SC Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri pada luka post SC dibawah perut S : 4 T : Ketika belajar duduk, hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan 	 Joshan Dwanisya


				<p>memahami mengenai teknik relaksasi yang diajarkan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak memahami dan mengikuti sesuai intruksi yang diberikan - TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD : 115/85 mmHg N : 85 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,0 °C <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda vital 	
--	--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> - Monitor tingkat nyeri - Berikan teknik nonfarmakologis teknik relaksasi nafas dalam - Berikan obat asam mefenamat oral 500 mg jam 08.00 WIB 	
2.	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI d.d ASI tidak menetes/memancar dan intake bayi tidak adekuat	<p>17/11/23</p> <p>09.00</p> <p>09.05</p> <p>09.10</p> <p>09.20</p> <p>09.25</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menyediakan materi dan Pendidikan Kesehatan - Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya - Mendukung ibu 	<p style="text-align: center;">17/11/23</p> <p style="text-align: center;">11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memahami apa yang sudah dipraktikkan oleh perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak memahami dan mengerti apa yang dijelaskan oleh perawat 	 Joshan Dwanisya

		09.30	meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui	- Tampak ASI keluar 22 ml saat diperah	
		09.35	- Melibatkan sistem pendukung: suami, keluarga		
		09.40	- Memberikan konseling menyusui	A : Masalah teratasi sebagian	
		09.55	- Melakukan teknik marmet: 8 ml	P : Lanjutkan Intervensi :	
		10.10	- Melakukan teknik marmet: 8 ml	- Lakukan teknik marmet	
			- Melakukan teknik marmet: 6 ml	- Libatkan suami ketika teknik marmet dilakukan	
3.	Kesiapan peningkatan pengetahuan d.d mengungkapkan minat dalam belajar	17/11/23	- Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan	17/11/23 13.00 WIB	 Joshan Dwanisya
		10.30	- Memberikan kesempatan untuk bertanya	S :	
		10.35	- Menjelaskan kepada ibu dan pasangan tentang tujuan, manfaat, dan efek samping	- Pasien mengatakan sudah paham apa yang dikatakan perawat	
		10.40		O :	

			<p>penggunaan alat kontrasepsi</p> <p>10.45 - Menjelaskan ibu dan pasangan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi</p> <p>10.50 - Menjelaskan ibu dan pasangan tentang faktor resiko jika terlalu sering atau terlalu dekat jarak persalinan</p> <p>10.55 - Menjelaskan ibu dan pasangan tentang usia produktif dan aman untuk melahirkan dan jarak ideal melahirkan</p> <p>11.00 - Mengajukan ibu dan pasangan merencanakan jumlah anak</p> <p>11.05 - Mengajarkan ibu dan pasangan menghitung masa subur dan siklus menstruasi</p>	<p>- Pasien tampak antusias</p> <p>- Pasien tampak kooperatif</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <p>:</p> <p>- Edukasi keluarga bencana</p>	
--	--	--	---	---	--


4.	Gangguan integritas kulit dan jaringan b.d faktor mekanis (Post SC) d.d kerusakan lapisan kulit dan jaringan post SC	17/11/23 08.00 08.05 08.10 08.15 08.20 08.25 08.30 08.35	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor karakteristik luka - Memonitor tanda-tanda infeksi - Melepaskan balutan dan plester secara perlahan - Membersihkan dengan cairan NaCl - Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi - Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein - Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri - Melakukan pemberian 	<p style="text-align: center;">17/11/23 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ada luka operasi diperut bagian bawahnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak memahami apa yang dijelaskan perawat - Pasien tampak kooperatif - Tampak luka 10 cm - Tampak luka bersih, tidak ada pus <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	 Joshan Dwanisya
----	--	--	--	--	---

			antibiotic: Cefadroxil oral	: - Perawatan luka dan monitor tanda gejala infeksi	
5.	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua d.d mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan peran menjadi orang tua, tampak adanya dukungan emosi dan pengertian pada anggota keluarga	17/11/23 07.30 07.35 07.40	- Memonitor tanda-tanda vital bayi - Mengajarkan keterampilan merawat bayi baru lahir - Mengajarkan cara merawat dan mencegah ruam popok	17/11/23 10.00 WIB S : - Pasien mengatakan sudah agak paham mengenai perawatan bayinya O : - Pasien tampak antusias - Pasien tampak kooperatif - TTV bayi: N: 93x/mnt S: 36,5°C SpO2: 99%	 Joshan Dwanisya


				<p>RR: 30x/mnt</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>:</p> <ul style="list-style-type: none">- Perawatan bayi- Ajarkan perawatan bayi dirumah	
--	--	--	--	--	--


PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Tabel 3. 8 Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi Hari Ke-3


No DX	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, dan bersikap protektif	18/11/23 07.00 07.05 07.10 08.00	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan TTV - Mengidentifikasi lokasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri - Memberikan terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri - Melakukan pemberian obat analgetic: asam mefenamat 	<p>18/11/23 10.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah sedikit berkurang, pasien sudah belajar berjalan perlahan dan agak sedikit nyeri ketika berjalan <p>P : Post SC Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri pada luka post SC dibawah perut S : 3</p>	 Joshan Dwanisya

			500 mg oral	<p>T : Hilang timbul ketika dipakai berjalan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memahami mengenai teknik relaksasi yang diajarkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang - Pasien tampak memahami dan mengikuti sesuai intruksi yang diberikan - TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/90 mmHg N : 85 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,0 °C <p>A :</p>	
--	--	--	-------------	--	--

				Masalah teratasi P : Hentikan intervensi, pasien rencana pulang	
2.	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI d.d ASI tidak menetes/memancar dan intake bayi tidak adekuat	18/11/23 07.00 07.05 07.10 07.15 07.20 07.25 07.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui - Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya - Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui - Melibatkan sistem pendukung: suami, keluarga - Memberikan konseling menyusui 	18/11/23 10.00 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ASI sudah keluar O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak memahami dan mengerti apa yang dijelaskan oleh perawat - ASI nampak keluar sekitar 26 ml - TTV: TD : 110/90 mmHg 	 Joshan Dwanisya

		07.45	- Mengajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar	N : 85 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,0 °C	
		08.00	- Mengajarkan perawatan payudara postpartum	A : Masalah teratasi	
		08.15	- Melakukan teknik marmet: 6 ml	P :	
		08.30	- Melakukan teknik marmet: 10 ml	Hentikan intervensi, pasien rencana pulang	
		08.30	- Melakukan teknik marmet: 10 ml		
3.	Kesiapan peningkatan pengetahuan d.d mengungkapkan minat dalam belajar	18/1123 09.00	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi identifikasi pengetahuan tentang alat kontrasepsi	18/11/23 10.00 WIB S : - Pasien mengatakan sudah paham apa yang dikatakan perawat	 Joshan Dwanisya
		09.05	- Menyeediakan materi dan media Pendidikan kesehatan	O : - Pasien tampak antusias	

		09.10	- Memberikan kesempatan untuk bertanya	- Pasien tampak kooperatif	
		09.15	- Memfasilitasi ibu dan pasangan dalam mengambil keputusan menggunakan alat kontrasepsi	- Pasien dan pasangan sudah merencanakan akan pasang KB IUD di kontrol berikutnya	
		09.20	- Mendiskusikan pertimbangan agama, budaya, perkembangan, social ekonomi terhadap pemilihan alat kontrasepsi	A : Masalah teratasi	
		09.25	- Menjelaskan tentang sistem reproduksi	P : Hentikan intervensi, pasien rencana pulang	
		09.30	- Menjelaskan metode-metode alat kontrasepsi		
		09.35	- Menjelaskan aktivitas seksualitas setelah mengikuti		

			program KB		
4.	Gangguan integritas kulit dan jaringan b.d faktor mekanis (Post SC) d.d kerusakan lapisan kulit dan jaringan post SC	18/11/23	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor karakteristik luka - Memonitor tanda-tanda infeksi - Melepaskan balutan dan plester secara perlahan - Membersihkan dengan cairan NaCl - Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi - Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein - Mengajarkan prosedur 	<p style="text-align: center;">18/11/23 10.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ada luka operasi diperut bagian bawahnya - Pasien mengatakan sudah bisa mengontrol lukanya sendiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak memahami apa yang dijelaskan perawat - Pasien tampak kooperatif - Tampak luka 10 cm <p>A :</p>	 Joshan Dwanisya

		08.35	perawatan luka secara mandiri - Melakukan pemberian antibiotic: Cefadroxil oral	Masalah teratasi P : Hentikan intervensi, pasien rencana pulang	
5.	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua d.d mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan peran menjadi orang tua, tampak adanya dukungan emosi dan pengertian pada anggota keluarga	18/11/23 07.30 07.35 07.40 07.45 07.50 07.55	- Memonitor tanda-tanda vital bayi - Memotivasi orang tua untuk berbicara dan membaca untuk bayi - Menjelaskan kebutuhan nutrisi bayi - Menganjurkan memegang, memeluk, memijat, bermain dan menyentuh bayi - Mengajarkan keterampilan merawat bayi baru lahir - Mengajarkan cara merawat dan mencegah ruam popok	18/11/23 10.00 WIB S : - Pasien mengatakan sudah paham mengenai perawatan bayinya dan akan diterapkan ketika sudah pulang O : - Pasien tampak antusias - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak memeluk bayinya dengan bahagia - TTV bayi: N: 95x/mnt	 Joshan Dwanisya

				<p>S: 36,5°C SpO2: 99% RR: 30x/mnt</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi, pasien rencana pulang</p>	
--	--	--	--	--	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUWIS
YOGYAKARTA