

BAB III

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS

PERIODE POSTPARTUM

Nama Mahasiswa : Erriza Anggoro Widyastuti
Tempat Studi Kasus : Ruang Nusa Indah II RSUD Sleman
Tanggal Pengkajian : 21-23 Desember 2023

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

DATA DEMOGRAFI

Nama Klien : Ny. EM
Tanggal Lahir : 01 Desember 2000
Alamat : Dsn. Wekrame B 06/01, Tohe, Raihat, Belu, NTT
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Katolik
Suku : Indonesia
Pendidikan : SMA/Sederajat
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Nama Suami : Tn. P
Tanggal Masuk RS : 20 Desember 2023
Diagnosa Medis : P2A0 40⁺⁵ + Inseri IUD a/i riwayat *sectio caesarea*
No. RM : 460***
Tanggal Persalinan : 21 Desember 2023/13.00 WIB
Tanggal Pengkajian: 21 Desember 2023/15.00 WIB
Status Obstetri : P2A0

KELUHAN UTAMA SAAT INI

- Klien menegaskan nyeri di luka post SC hari ke-0. pasien masuk ke ruang operasi pada pukul 13.00 WIB. Pasien mendapatkan tindakan SC dengan indikasi riwayat SC pada kelahiran yang pertama dan hipertensi kronik,

pasien mengatakan setiap kehamilan tekanan darah selalu tinggi (hipertensi gestasional)

- Pengkajian PQRST

Provocate : Nyeri saat melakukan pergerakan tubuh

Quality : Nyeri terasa senut-senut

Region : Perut bagian bawah post op SC

Scale : 7

Time : Hilang Timbul

- Klien mengatakan jika untuk miring kanan miring kiri masih belum bisa karena nyeri
- Klien mengatakan mengetahui teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri
- Klien mengatakan memiliki riwayat Hipertensi hanya selama kehamilan

Riwayat Penyakit sebelumnya

Hipertensi kronis selama kehamilan

Riwayat Persalinan dan kelahiran saat ini

- Lamanya kala II ± 55 menit
- Posisi Janin kepala dibawah
- Tipe Kelahiran tunggal
- Penggunaan analgesik dan anestesi : dilakukan anestesi RA SAB (Subrachnoid Blok)
- Masalah selama persalinan tidak ada

Riwayat penggunaan kontrasepsi

- Jenis kontrasepsi : Belum pernah
- Waktu penggunaan : Tidak ada
- Efek samping : Tidak ada
- Waktu Lepas : Tidak ada

DATA BAYI

- Tgl/Jam lahir : 21 Desember 2023, jam 13.28 WIB
- Panjang Badan : 53 cm

- Berat Badan Lahir : 3740 gram
- Lingkar Kepala : 37 cm
- Lingkar Dada : 35 cm
- Lingkar Perut : 33 cm
- Lingkar lengan atas : 12 cm

Keadaan Psikologis Ibu

Ibu mengatakan perasaan saat ini sangat senang dengan kelahiran putra keduanya karena bayi yang lahir sehat dan tidak terjadi masalah selama proses persalinan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri setelah persalinan karena ibu memiliki riwayat post *sectio caesarea*. Pasien mengatakan tidak memiliki kekhawatiran tentang kelahiran ini karena sebelumnya sudah memiliki pengalaman memiliki bayi.

Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu dari pasien memiliki riwayat Hipertensi

Riwayat Ginekologi

Ibu memiliki riwayat obstetri P2A0 dengan riwayat SC pada kehamilan pertama 3 tahun yang lalu.

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 NTT	2900 gr	Tidak Ada	Sehat	3 th
2.	Laki-laki	SC	RSUD Sleman	3740 gr	Tidak Ada	Sehat	0 hari

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

TD : 171/113 mmHg

N : 69 x/menit

S : 36°C

RR : 20x/menit

SpO2 : 99%

TFU : 10cm, kontraksi uterus 1 jari dibawah pusat teraba keras

Lokhea : Lokia rubra (merah segar) ± 25 cc (2x ganti pembalut)

Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pola Nutrisi

- Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sudah minum sedikit sedikit, setelah minum pasien tidak mengeluhkan mual muntah.
- BB : 73 kg
- TB : 161cm
- IMT : 28,16 (Obesitas I)
- LILA : 31
- Gizi : Gizi Baik
- Frekuensi Makan : 3 kali sehari
- Jenis Makan : Diet Lunak
- Alergi Makan : Tidak Ada

Pola Cairan Elektrolit

- Terpasang infus RL 500 cc, 20 tpm di tangan kiri
- Tidak terdapat keluhan yang berhubungan dengan minum
- *Balance* cairan per shift

Tabel 3.2 Balance Cairan

Intake		Output	
Infus RL	: 650 cc	Urine	: 455 cc
Minum	: 100 cc	Mual/Muntah	: -
Medication drip	: 15 cc	Lokhea	: 25 cc
Lainnya	: -	IWL	$= (15 \times \text{BB}(\text{kg})) / 24 \text{ jam}$ $= (15 \times 73) / 24 \text{ jam}$ $= 1095 / 24 \text{ jam} = 45,625 / \text{jam}$ $= 273,75 \text{ cc/6jam}$
Total Intake	: 765 cc	Total Output	: 753,75 cc
Balance cairan : Intake – Output = (+) 11,25 cc/6jam			

Pola eliminasi

a. BAK

- Pasien saat ini terpasang *indwelling catheter/kateter foley* 16 Fr (French, 1Fr=0,33mm), karakteristik urine berwarna kuning jernih, ± 455 cc.
- Frekuensi dan waktu : $\pm 4x/hari$
- Kebiasaan BAK pada malam hari : Tidak ada
- Karakteristik urine : Jernih kekuningan

b. BAB

- Frekuensi dan waktu : Pasien mengatakan belum BAB setelah persalinan
- Konsistensi : Belum BAB
- Bising usus : 9x/menit
- Keluhan BAB : Belum BAB karena pasien post operasi SC

Pola Aktivitas dan Latihan

- a. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- b. Olahraga rutin : Jalan-jalan kecil
- c. Alat bantu : Tidak ada
- d. Kemampuan ROM : Ibu mengatakan sangat nyeri pada saat bergerak
- e. Kemampuan Ambulasi : Ibu membutuhkan bantuan untuk ambulasi, ibu belum mampu miring kanan dan kiri karena nyeri meningkat jika bergerak.

Pola Istirahat tidur

- a. Lama tidur malam : ± 8 jam, ibu biasa tidur jam 22.00
- b. Tidur siang : ± 3 jam
- c. Keluhan : setelah operasi ibu mengatakan sering terbangun karena merasakan nyeri post operasi *sectio caesarea*.

Pola Persepsi terhadap diri

Pasien mengatakan perasaannya saat ini tenang karena bayinya lahir dengan sehat dan normal. Ibu mengenali dirinya sendiri dan peran yang harus

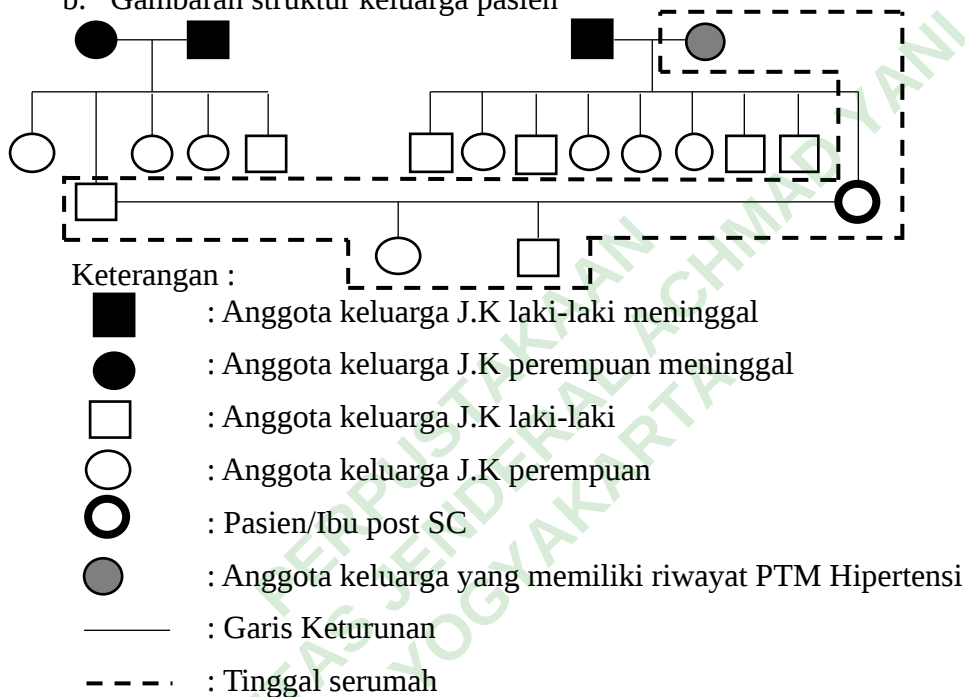
dijalankan yaitu menjadi seorang istri dan ibu sehingga pasien sudah cukup yakin terhadap diri sendiri dapat merawat bayinya yang baru lahir karena sudah memiliki pengalaman sebelumnya.

Pola Hubungan peran

- a. Apakah anda tinggal sendiri atau bersama keluarga?

Ibu mengatakan tinggal bersama kakak ipar

- b. Gambaran struktur keluarga pasien



Gambar 3.1 Genogram Keluarga

- c. Apakah anda pernah pindah rumah dalam 6 bulan terakhir ini?

Ya, ibu mengatakan dari bulan Maret 2023 kost di Jogja

- d. Apakah ada anggota keluarga yang rutin mengunjungi pasien selama di rawat Rumah Sakit? Kakak dan kakak ipar pasien
- e. Apakah terjadi perubahan pada keluarga yang diakibatkan dari proses *hospitalisasi*? Tidak ada
- f. Apakah prses hopitalisasi mempengaruhi peran anggota keluarga yang lain? Tidak
- g. Apakah terdapat masalah yang dialami keluarga dalam mengasuh anak?
- Klien mengatakan jika selama ini mengurus anak dibantu oleh orang tua dikarenakan suaminya bekerja di Papua

Pola Stress dan koping

- a. Apakah pasien mengalami tekanan psikis yang cukup banyak akhir-akhir ini? Adakah yang meringankan tekanan pasien? Dan apakah pasien menggunakan obat-obatan, alkohol, atau rokok untuk mengurangi tekanan tersebut? Ibu mengatakan tidak memiliki tekanan psikis selama kehamilan dan tidak pernah mengonsumsi alkohol maupun merokok.
- b. Apakah pasien memiliki seseorang yang dapat di ajak untuk cerita mengenai masalah yang dialami pasien? Suami dan kakak pasien
- c. Adakah kondisi yang menimpa pasien akhir-akhir ini yang merubah hidup pasien? Tidak ada
- d. Bagaimana cara untuk memecahkan suatu masalah? Apakah teknik tersebut efektif dalam menyelesaikan masalah? Ibu mengatakan jika terdapat masalah akan di komunikasikan sampai mendapatkan solusi dan cara tersebut efektif untuk mengatasi masalah.

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala :

- Bentuk kepala simetris, rambut ikal hitam bersih, tidak rontok, tidak teraba benjolan atau massa, tidak ada lesi dan tidak terdapat nyeri tekan.
- Mata simetris, bersih, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil -/-.
- Telinga simetris dan tidak ada pengeluaran cairan.
- Hidung simetris, tidak ada cuping hidung dan bersih.
- Bibir lembab, gigi dan mulut bersih tidak ada karang gigi.
- Ekspresi wajah pasien tampak meringis dan tampak tidak nyaman. Pasien tampak melindungi pada luka post SC setiap melakukan gerakan.
- Pasien mengatakan kepala kadang terasa pusing

Leher

Tidak ada keterbatasan dalam bergerak, tidak ada nyeri telan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening

Dada

- Paru-Paru

Inspeksi : Pergerakan dada tampak simetris, frekuensi nafas 20x/menit

Auskultasi : Tidak terdapat suara tambahan, irama regular

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan massa

Perkusi : Terdapat bunyi sonor

- Jantung

Inspeksi : Bentuk *pericardium* simetris

Auskultasi : Bunyi jantung jelas dan regular, terdengar bunyi lup dup

Palpasi : Tidak terdapat lesi atau jejas

Perkusi : Terdapat bunyi redup/pekak normal

Payudara

Inspeksi : Payudara tampak simetris, tidak terdapat striae gravidarum, tidak nampak adanya pembengkakan/bendungan ASI, puting tampak menonjol.

Palpasi : Tidak teraba bendungan/massa pada payudara, ASI belum keluar.

Abdomen

Inspeksi : Tampak adanya *stretchmark* dan lesi. *Stretchmark* muncul sejak kehamilan pertama. Terdapat luka bekas post operasi *sectio caesarea* di bawah perut secara horizontal dengan panjang ± 10 cm. Pengkajian infeksi: *dolor*/nyeri (+), *kalor*/panas (-), *rubor*/kemerahan (+), *tumor*/edema (-), *functio laesa* (-).

Auskultasi : Bising usus 9x/menit

Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada bagian sekitar perut bagian bawah di sekitar area luka operasi, uterus teraba keras dengan fundus uteri 1 jari dibawah pusat.

Perkusi : Terdengar bunyi timpani.

Genital

Tampak bersih dan tidak ada lesi, terdapat darah segar post partum sekitar $\pm 25\text{cc}$, tidak terdapat jahitan jalan lahir, terpasang DC (*dower cathether*).

Ekstremitas

Akral hangat, tidak ada edema, dapat bergerak secara aktif, tidak ada nyeri saat digerakkan, CRT < 2 detik, terpasang infus RL 500cc (20tpm) di tangan kiri. *Homan sign* negatif.

Kekuatan otot :

5	5
5	5

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN DIAGNOSTIK

Tabel 3.3 Pemeriksaan Laboratorium dan Diagnosis

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
21/12/2023 Pemeriksaan Laboratorium			
Hemoglobin	11,4 gr/dl	12-16 gr/dl	Abnormal
Hematokrit	34 %	37-47 %	Abnormal
Leukosit	3,3 rb/uL	4,5-11 rb/uL	Abnormal
Eritrosit	3,99 jt/uL	4,2-5,4 jt/uL	Normal
Trombosit	168 rb/uL	150-440 rb/uL	Normal
MPV	10 fL	7,2-11,1 fL	Normal
PDW	11,9 fL	9-13 fL	Normal
RDW CV	15,8 %	11,5-14,5 %	Abnormal
MCV	86,6 fL	80-100 fL	Normal
MCH	20,1 pg	26-34 pg	Abnormal
MCHC	32,6 %	32-36 %	Normal
Basofil	0,2 %	0-1 %	Normal
Monosil	11,0 %	4-8 %	Abnormal
Eosinofil	4,3 %	1-6 %	Normal
Limfosit	16,8 %	22-40 %	Abnormal
Neutrofil	67,7 %	40-70 %	Normal
Gol. Darah	O ⁺	-	Normal
PT	13 det	9-15 detik	Normal
PT Control	12,7 det	9-15 detik	Normal
INR	0,92	0,8-1,2	Normal
APTT	33,8 det	22-35 detik	Normal
APTT Control	26,5 det	22-35 detik	Normal
HbSAg	Negatif	Negatif	Normal
21/12/2023 Kimia Klinik			
Fungsi Hati			
SGOT	16 u/L	0-32 u/L	Normal
SGPT	7 u/L	0-33 u/L	Normal
Fungsi Ginjal			
Ureum	6 mg/dl	10-50 mg/dl	Normal
Kreatinin	0,40 mg/dl	0,5-0,9 mg/dl	Normal

Karbohidrat			
GDS	76 mg/dl	74-106 mg/dl	Normal
21/12/2023 Urine			
Warna	Kuning	Kuning	Normal
Kejernihan	Jernih	Jernih	Normal
Glukosa Urine	Negatif	Negatif	Normal
Bilirubin Urine	Negatif	Negatif	Normal
Keton Urine	Negatif	Negatif	Normal
Berat Jenis Urine	1010	1015-1025	Abnormal
Blood Urine	Negatif	Negatif	Normal
pH Urine	7	5-8	Normal
Protein Urine	Negatif	Negatif	Normal
Uribilinogen	Normal	Normal	Normal
Nitrit	Negatif	Negatif	Normal
Leukosit	25 leu/ul	Negatif	Abnormal
Mikroskopis Urine			
Lekosit	1-2 /lpb	<15 /lpb	Normal
Eritrosit	Negatif	1-3 /lpb	Abnormal
Sel Epitel	1-5 leu/ul	Negatif	Abnormal
Silinder	Negatif	0-1 /lpk	Abnormal
Kristal	Negatif	0-1 /lpk	Abnormal
Bakteri	Negatif	Negatif	Normal

TERAPI MEDIS (tuliskan terapi setiap hari)

Tabel 3.4 Terapi Medis

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi Terapi
21/12/23	- Cefazoline	IV	2x1gr	Mengatasi infeksi saluran pernafasan, saluran kemih dan digunakan sebelum dan setelah operasi. Aman untuk ibu hamil dan menyusui.
	- Ceftriaxone	IV	2x1gr	Obat untuk mencegah infeksi
	- Ketorolac	IV	3x30mg	Obat anti nyeri
	- RL 500cc	IV	500cc, 20tpm	Pemenuhan cairan dalam tubuh
	- Ondansentron	IV	2x4mg	Pencegahan mual dan muntah

22/12/23	- Oxytocin	IV	1x1 amp (10IU/ml)	pasca operasi. Merupakan preparate hormon oksitosin untuk memicu atau menguatkan kontraksi rahim jika kontraksi lemah atau tidak terjadi dengan sendirinya.
	- Nifedipine	P.O	3x10mg	Merupakan obat untuk mengatasi hipertensi (antihipertensi).
	- SF	P.O	1x60mg	Obat suplemen zat besi untuk mencegah anemia pada ibu pasca melahirkan
	- Kalk	P.O	1x500mg	Membantu dalam pencegahan preeklamsia, membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, dan mencegah osteoporosis.
	- Vit. A	P.O	1x1 tab	Mencegah kekurangan (defisiensi) vitamin A, menjaga kesehatan mata dan organ reproduksi
	- As. Mefenamat - Amoxcillin	P.O P.O	3x500mg 3x500mg	Anti nyeri Merupakan jenis obat antibiotic untuk mengatasi atau mencegah berbagai penyakit infeksi bakteri.

B. ANALISA DATA

Tabel 3.5 Analisa Data

No	Data	Problem	Etiologi
1	DS : - Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut bawah karena post operasi SC - Pengkajian PQRST - P : Post operasi SC, nyeri timbul jika bergerak - Q : Nyeri senut-senut - R : Nyeri pada bawah perut luka post SC - S : Skala nyeri 7 (Nyeri berat) - T : Nyeri hilang timbul - Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur karena nyeri post SC - Pasien mengetahui bagaimana cara mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam DO : - KU baik, compos mentis - 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 horizontal sepanjang ±10cm. Balutan 15cmx5cm - TTV : - TD : 171/113 mmHg - N : 69 x/menit - S : 36,0°C - RR : 20x/menit - SpO2 : 99% - TFU : 10cm (1 jari dibawah pusat)	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedera fisik (Kondisi pembedahan <i>sectio caesarea</i>) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, dan sulit tidur
2.	DS : - Pasien mengatakan ASI belum keluar dan ingin mengetahui bagaimana agar ASI produktif - Pasien mengatakan tidak ada nyeri pada payudara. DO : - KU baik, compos mentis - Tidak terdapat ASI yang keluar - Putting terlihat menonjol keluar - Bayi masih berada di NICU sehingga ibu belum mencoba untuk mengasahi bayinya - TTV : - TD : 171/113 mmHg - N : 69 x/menit - S : 36,0°C - RR : 20x/menit - SpO2 : 99%	Menyusui tidak efektif (D.0029)	Ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan kecemasan maternal, ASI tidak menetes/memancar
3	DS : - Pasien mengatakan sangat nyeri saat	Gangguan mobilitas fisik	Nyeri post operasi <i>sectio caesarea</i>

	bergerak karena luka post <i>sectio caesarea</i> - Pasien merasa khawatir untuk menggerakkan badan karena lukanya DO : - KU baik, compos mentis - Pasien terpasang kateter <i>urine bag</i> - Rentang gerak (ROM) menurun, dan gerakan terbatas - Kekuatan otot $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ - TTV : TD : 171/113 mmHg N : 69 x/menit S : 36,0°C RR : 20x/menit SpO2 : 99%	(D.0054)	dibuktikan dengan kesulitan menggerakkan tubuh, rentang gerak menurun, nyeri saat bergerak, merasa cemas saat bergerak, dan gerakan terbatas
4	DS : - Pasien mengatakan terasa nyeri pada luka post <i>sectio caesarea</i> DO : - KU baik, compos mentis - Pasien tampak meringis dan merintih nyeri - Tampak ada luka post SC secara horizontal sepanjang ± 10cm - Pengkajian infeksi: Dolor/nyeri : (+) Kalor/panas : (-) Rubor/kemerahan : (+) Tumor/edema : (-) Fungsiolesa : (-) - Pasien terpasang infus RL 500cc, 20 tpm - Pasien terpasang DC - TTV : TD : 171/113 mmHg N : 69 x/menit S : 36,0°C RR : 20x/menit SpO2 : 99% TFU : 10cm (1 jari dibawah pusat) Lokia : Lokia Rubra (Merah segar) ± 25 cc (2x ganti pembalut)	Risiko infeksi (D.0142)	Ketidakdekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)
5	DS : - Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi selama kehamilan dan pada kehamilan pertama mengalami Preeklamsia karena tekanan darah tinggi - Pasien mengatakan kadang mengeluhkan pusing DO : - KU baik, compos mentis - Pasien tampak meringis dan merintih nyeri - TTV :	Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)	Hipertensi

	TD : 171/113 mmHg N : 69 x/menit S : 36,0°C RR : 20x/menit SpO2 : 99%		
--	---	--	--

Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (kondisi pembedahan *sectio caesarea*) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, dan kesulitan tidur (**D.0077**)
2. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri post operasi *sectio caesarea* d.d kesulitan menggerakkan tubuh, rentang gerak menurun, nyeri saat bergerak, merasa cemas saat bergerak, dn gerakan terbatas (**D.0054**)
3. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI d.d kecemasan maternal, ASI tidak menetes/memancar (**D.0029**)
4. Risiko infeksi d.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit) (**D. 0142**)
5. Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi (**D.0017**)

RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 3.6 Rencana Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (kondisi pembedahan <i>sectio caesarea</i>) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, dan kesulitan tidur	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status kenyamanan pasca partum menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan tidak nyaman menurun - Meringis menurun - Merintih menurun - Kontraksi uterus meningkat - Tekanan darah menurun Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Kesulitan tidur menurun - Uterus teraba membulat menurun - Ketegangan otot menurun - Tekanan darah membaik - Pola tidur membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri - Monitor efek samping penggunaan analgesic Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi nyeri Edukasi - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgesik, injeksi ketorolac 3 x 30 mg/8jam Terapi Pijatan (I.08251) Observasi - Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan (mis.gangguan integritas kulit, area lesi, kemerahan, atau radang dan hipersensitivitas terhadap sentuhan) - Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan - Monitor respon terhadap pemijatan Terapeutik - Tetapkan jangka waktu ntuk pemijatan (20 menit) - Pilih area tubuh yang akan dipijat (telapak tangan dan kaki)

			- Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi - Buka area yang akan dipijat sesuai kebutuhan - Gunakan <i>oil massage</i> untuk mengurangi iritasi akibat gesekan - Lakukan pemijatan secara perlahan dan dengan teknik yang tepat Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur terapi <i>foot hand massage</i> - Anjurkan rileks selama pemijatan - Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan
2.	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri post operasi <i>sectio caesarea</i> d.d kesulitan menggerakkan tubuh, rentang gerak menurun, nyeri saat bergerak, merasa cemas saat bergerak, dn gerakan terbatas	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Nyeri menurun - Kecemasan menurun - Gerakan terbatas menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik - Fasilitasi aktivitas mobilitasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.miring kanan miring kiri, duduk di tempat tidur dan berjalan kecil)
3	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI d.d kecemasan maternal, ASI tidak menetes/memancar	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status menyusui meningkat dengan kriteria hasil : - Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat - Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat - Kepercayaan diri ibu meningkat - Hisapan bayi meningkat - Kecemasan maternal menurun	Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi tujuan dan keinginan menyusui Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya - Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga

			Edukasi - Berikan konseling menyusui - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Ajarkan posisi menyusui dan perlekatan dengan benar - Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa - Ajarkan perawatan payudara (pijat payudara dan pijat oksitosin)
4	Risiko infeksi d.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : - Kebersihan tangan meningkat - Kebersihan badan meningkat - Kemerahan menurun - Nyeri menurun - Kultur area luka membaik Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kontrol risiko meningkat dengan kriteria hasil : - Kemampuan mencari informasi informasi tentang faktor risiko meningkat - Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko meningkat - Kemampuan melakukan strategi kontrol risiko meningkat	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik - Berikan perawatan kulit di area luka post <i>sectio caesarea</i> - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi Kolaborasi - Pemberian antibiotik ceftriaxon 3 x 1gr/8jam Perawatan Luka (I.14564) Observasi - Monitor karakteristik luka (mis.warna, ukuran, bau) - Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik - Lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Bersihkan menggunakan cairan NaCl 0,9% - Berikan salep/<i>sofratulle</i> sesuai kebutuhan luka - Pasang balutan sesuai jenis luka - Pertahankan teknik steri selama perawatan luka Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi

			- Anjurkan makan tinggi kalori dan protein - Ajarkan perawatan luka secara mandiri atau kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan
5	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi serebral membaik dengan kriteria hasil : - Tingkat kesadaran meningkat - Sakit kepala menurun - Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan darah diastolik membaik	Pemantauan tekanan intrakranial (1.06198) Observasi - Identifikasi penyebab peningkatan TIK (hipertensi) - Monitor peningkatan tekanan darah - Monitor penurunan frekuensi jantung Terapeutik - Pertahankan posisi kepala dan leher netral - Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan Kolaborasi - Pemberian antihipertensi nifedipine 3x10mg

C. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

1. Hari Ke-1

Tabel 3.7 Implementasi Hari ke-1

No DX	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf dan nama
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (kondisi pembedahan <i>sectio caesarea</i>) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, dan kesulitan tidur	21/12/2023 15.30 WIB 15.45 WIB 15.50 WIB 15.55 WIB 16.15 WIB	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam dan terapi <i>foot hand massage</i>) - Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi terapi pijatan - Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih - Menganjurkan mengambil posisi nyaman - Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih - Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi (terapi <i>foothand massage</i>) - Memonitor respons terhadap terapi relaksasi	S : - Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi <i>foot hand massage</i> - Selama pemijatan klien mengatakan terapi ini dapat mengalihkan fokus nyeri yang dirasakan. - Pengkajian Nyeri : - P : Post operasi SC, nyeri timbul jika bergerak - Q : Nyeri senut-senut - R : Nyeri pada bawah perut luka post SC - S : Skala nyeri 5 (Nyeri sedang) - T : Nyeri hilang timbul - Pasien mengatakan nyaman dan rileks dengan terapi yang diberikan O : - KU baik, Compos mentis - Pasien tampak lebih rileks dan nyaman	 Erriza

Tabel 3.8 Evaluasi Hari ke-1

No DX	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf dan nama
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (kondisi pembedahan <i>sectio caesarea</i>) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, dan kesulitan tidur	21/12/2023 15.30 WIB 15.45 WIB 15.50 WIB 15.55 WIB 16.15 WIB 21.00 WIB	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam dan terapi <i>foot hand massage</i>) - Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi terapi pijatan - Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih - Menganjurkan mengambil posisi nyaman - Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih - Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi (terapi <i>foothand massage</i>) - Memonitor respons terhadap terapi relaksasi - Pemberian obat analgesik injeksi IV ketorolac 30 mg pada pukul 21.00 WIB	21/12/2023 Pukul 21.00 WIB S : - Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi <i>foot hand massage</i> - Selama pemijatan klien mengatakan terapi ini dapat mengalihkan fokus nyeri yang dirasakan. - Pengkajian Nyeri : P : Post operasi SC, nyeri timbul jika bergerak Q : Nyeri senut-senut R : Nyeri pada bawah perut luka post SC S : Skala nyeri 5 (Nyeri sedang) T : Nyeri hilang timbul - Pasien mengatakan nyaman dan rileks dengan terapi yang diberikan O : - KU baik, Compos mentis - Pasien tampak lebih rileks dan nyaman - Terdapat luka post SC di bagian perut bawah secara horizontal sepanjang ±10cm - TTV : TD : 146/91 mmHg N : 94 x/menit S : 36,8°C RR : 20x/menit SpO2 : 99% A :	 Erriza

				Masalah ketidaknyamanan pasca partum teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi : - Monitor KU dan tanda-tanda vital - Monitor tingkat nyeri - Pemberian injeksi ketorolac 30 mg (21.00 WIB) antibiotik ceftriaxon 1gr (23.00 WIB) - Pijat <i>foot hand massage</i> (22/12/2023 pukul 11.00 WIB)	
2.	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri post operasi <i>sectio caesarea</i> d.d kesulitan menggerakkan tubuh, rentang gerak menurun, nyeri saat bergerak, merasa cemas saat bergerak, dn gerakan terbatas	21/12/2023 15.30 WIB 16.15 WIB 18.00 WIB 19.00 WIB 19.10 WIB	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi dan pemberian obat P.O kalk 500mg, P.O SF 60mg, dan P.O Vit. A tablet - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan miring kanan dan miring kiri - Memfasilitasi melakukan pergerakan, untuk berganti pembalut - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Menganjurkan melakukan mobilisasi dini	21/12/2023 Pukul 21.00 WIB S : - Pasien mengatakan sangat nyeri dan tidak nyaman saat bergerak pada perut bagian bawah karena luka post operasi <i>sectio caesarea</i> - Pasien mengatakan masih sedikit cemas saat menggerakkan badan O : - KU baik, Compos mentis - Pasien tampak berusaha melakukan mobilisasi dini dengan miring kanan dan miring kiri untuk mengganti pembalut - Kekuatan otot 5 5 5 5 - Rentang gerak (ROM) meningkat - Terpasang DC - TTV : TD : 146/91 mmHg N : 94 x/menit S : 36,8°C RR : 20x/menit	 Erriza

				SpO2 : 99% A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi : - Monitor KU dan tanda-tanda vital - Monitor tingkat nyeri - Pemberian injeksi ketorolac 30 mg (21.00 WIB) antibiotik ceftriaxon 1gr (23.00 WIB) - Mengajarkan mobilisasi sederhana duduk di tempat tidur (22/12/2023 pukul 14.00 WIB)	
3.	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI d.d kecemasan maternal, ASI tidak menetes/memancar	21/12/2023 17.00 WIB 17.05 WIB 17.10 WIB 17.15 WIB 17.20 WIB 17.25 WIB	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Mengidentifikasi tujuan dan keinginan menyusui - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Mengajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa	21/12/2023 Pukul 21.00 WIB S : - Pasien mengatakan ingin mengetahui cara perawatan payudara dan bagaimana cara agar produksi ASI lancar - Pasien mengatakan pada pengalaman anak pertama biasanya hanya minum air hangat saja untuk mrangsang pengeluaran ASI O : - KU baik, Compos mentis - Pasien tampak antusias saat diberikan kontrak waktu untuk dilakukannya edukasi kesehatan untuk membantu melancarkan produksi ASI - Belum ada pengeluaran ASI TTV : TD : 146/91 mmHg N : 94 x/menit S : 36,8°C	 Erriza

				RR : 20x/menit SpO2 : 99% A : Masalah menyusui tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi : - Monitor KU dan tanda-tanda vital - Monitor pengeluaran ASI - Pemberian injeksi ketorolac 30 mg (21.00 WIB) antibiotik ceftriaxon 1gr (23.00 WIB) - Pendkes mengenai perawatan payudara, teknik menyusui yang benar pijat payudara (22/12/2023 pukul 09.00 WIB)	
4.	Risiko infeksi d.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)	21/12/2023 17.00 WIB 17.35 WIB 17.38 WIB 17.40 WIB 17.45 WIB 17.55 WIB 18.00 WIB	- Memandikan pasien - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi - Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi	21/12/2023 Pukul 21.00 WIB S : - Pasien mengatakan paham mengenai tanda dan gejala infeksi, cara memonitor luka agar tetap bersih dan kering, dan cara <i>vulva hygiene</i> yang dijelaskan oleh perawat. - Pasien paham mengenai menjaga kebersihan diri untuk mengurangi risiko infeksi O : - KU baik, Compos mentis - Pasien post operasi <i>sectio caesarea</i> hari ke-0 (14.25 WIB) - Terpasang DC, terpasang infus RL 500cc 20 tpm dan terdapat luka post SC di bagian perut bawah secara horizontal sepanjang ± 10cm - Pengkajian infeksi:	 Erriza

				Dolor/nyeri : (+) Kalor/panas : (-) Rubor/kemerahan : (+) Tumor/edema: (-) Fungsiolaesa : (-) - TTV : TD : 146/91 mmHg N : 94 x/menit S : 36,8°C RR : 20x/menit SpO2 : 99% TFU : 10cm (1 jari dibawah pusat) Lokia : Lokia Rubra (Merah segar) ±25 cc A : Masalah risiko infeksi teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi : - Monitor KU dan tanda-tanda vital - Monitor tingkat nyeri - Pemberian injeksi ketorolac 30 mg (21.00 WIB) antibiotik ceftriaxon 1gr (23.00 WIB) - Perawatan luka (23/12/2023 pukul 09.00 WIB)	
5	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi	21/12/2023 15.00 WIB 15.10 WIB 15.15 WIB	- Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK (hipertensi) - Monitor peningkatan tekanan darah - Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien/6 jam - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan - Pertahankan posisi kepala dan leher netral	21/12/2023 Pukul 21.00 WIB S : - Pasien mengatakan pusing berkurang dan sudah jarang dirasakan. - Pasien memahami kondisinya mengenai hipertensi - Pasien mengatakan tidak mengalami nyeri tengkuk O :	 Erriza

		21.00 WIB	- Dokumentasikan hasil pemantauan	- KU baik, Compos mentis - Pasien tampak tenang dan nyaman - Pasien tampak memahami dengan kondisinya saat ini - TTV : - TD : 146/91 mmHg - N : 94 x/menit - S : 36,8°C - RR : 20x/menit - SpO2 : 99% A : Masalah risiko perfusi cerebral tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi : - Monitor KU dan tanda-tanda vital - Monitor tingkat nyeri - Pemberian injeksi ketorolac 30 mg (21.00 WIB) antibiotik ceftriaxon 1gr (23.00 WIB) - Pemberian obat Nifedipine 10 mg P.O (22/12/2023 pukul 07.00 WIB) - Perawatan luka (23/12/2023 pukul 09.00 WIB)	
--	--	-----------	---	---	--

2. Hari ke-2

Tabel 3.9 Implementasi Hari ke-2

No DX	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf dan nama
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (kondisi pembedahan <i>sectio caesarea</i>) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, dan kesulitan tidur	22/12/2023 11.00 WIB 11.05 WIB 11.10 WIB 11.15 WIB 11.35 WIB	- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam dan terapi <i>foot hand massage</i>) - Menganjurkan mengambil posisi nyaman - Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih - Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi (terapi <i>foothand massage</i>) - Memonitor respons terhadap terapi relaksasi dan skala nyeri	S : - Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi <i>foot hand massage</i> - Pasien mengatakan pijatan membuat tubuhnya tidak menegang dan membantunya rileks - Pengkajian Nyeri : - P : Post operasi SC, nyeri timbul jika bergerak - Q : Nyeri senut-senut - R : Nyeri pada bawah perut luka post SC - S : Skala nyeri 3-4 (Nyeri sedang) - T : Nyeri hilang timbul - Pasien mengatakan nyaman dan rileks dengan terapi yang diberikan O : - KU baik, Compos mentis - Pasien tampak lebih rileks dan nyaman	 Erriza

Tabel 3.10 Evaluasi Hari ke-2

No DX	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf dan nama
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (kondisi pembedahan <i>sectio caesarea</i>) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, dan kesulitan tidur	22/12/2023 10.55 WIB 11.00 WIB 11.05 WIB 11.10 WIB 11.15 WIB 11.35 WIB 14.00 WIB	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam dan terapi <i>foot hand massage</i>) - Mengajarkan mengambil posisi nyaman - Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Mengajarkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih - Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi (terapi <i>foothand massage</i>) - Memonitor respons terhadap terapi relaksasi dan skala nyeri - Pemberian obat analgesik ketorolac 30 mg pada pukul 14.00 WIB	22/12/2023 Pukul 15.00 WIB S : - Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi <i>foot hand massage</i> - Pasien mengatakan pijatan membuat tubuhnya tidak menegang dan membantunya rileks - Pengkajian Nyeri : P : Post operasi SC, nyeri timbul jika bergerak Q : Nyeri senut-senut R : Nyeri pada bawah perut luka post SC S : Skala nyeri 3-4 (Nyeri sedang) T : Nyeri hilang timbul - Pasien mengatakan nyaman dan rileks dengan terapi yang diberikan O : - KU baik, Compos mentis - Pasien tampak lebih rileks dan nyaman - TTV : TD : 127/73 mmHg N : 90 x/menit S : 36,3°C RR : 20x/menit SpO2 : 99% A : Masalah ketidaknyamanan pasca partum teratasi sebagian P :	 Erriza

				Lanjutkan Intervensi : - Monitor KU dan tanda-tanda vital - Monitor tingkat nyeri - Pemberian obat P.O As. Mefenamat 500 mg dan amoxicillin 500mg (14.00 WIB) - Pijat <i>foot hand massage</i> (23/12/2023 pukul 11.00 WIB)	
2.	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri post operasi <i>sectio caesarea</i> d.d kesulitan menggerakkan tubuh, rentang gerak menurun, nyeri saat bergerak, merasa cemas saat bergerak, dn gerakan terbatas	22/12/2023 06.00 WIB 10.55 WIB 12.30 WIB 12.35 WIB 12.40 WIB 12.46 WIB 13.45 WIB	- <i>Bladder Training</i> pada pukul 06.00 WIB - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan duduk dengan bantuan sandaran bed/bantal - Memfasilitasi melakukan pergerakan dengan menggunakan bed/bantal - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Menganjurkan melakukan mobilisasi dini - Lepas kateter urine (DC)	22/12/2023 Pukul 15.00 WIB S : - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak pada perut bagian bawah karena luka post operasi <i>sectio caesarea</i> sudah sedikit menurun (skala nyeri 3-4) - Pasien mengatakan sudah mampu menahan nyeri dan melakukan gerakan dengan hati-hati O : - KU baik, Compos mentis - Meringis kesakitan berkurang - Pasien tampak berusaha melakukan mobilisasi dini duduk dengan bantuan sandaran bed/bantal - Kekuatan otot $\begin{array}{r} 5 \mid 5 \\ \hline 5 \mid 5 \end{array}$ - Rentang gerak (ROM) meningkat - TTV : - TD : 127/73 mmHg - N : 90 x/menit - S : 36,3°C - RR : 20x/menit - SpO2 : 99% A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi	 Erriza

				sebagian P : Lanjutkan Intervensi : - Monitor KU dan tanda-tanda vital - Monitor tingkat nyeri - Pemberian obat P.O As. Mefenamat 500 mg dan amoxicillin 500mg (14.00 WIB) - Mengajarkan mobilisasi sederhana berdiri dan berjalan ringan (23/12/2023 pukul 09.00 WIB)	
3.	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI d.d kecemasan maternal, ASI tidak menetes/memancar	22/12/2023 08.55 WIB 09.00 WIB 09.10 WIB 09.15 WIB 09.20 WIB 09.25 WIB 09.55 WIB 10.00 WIB	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Mengidentifikasi tujuan dan keinginan menyusui - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai perawatan payudara, teknik menyusui yang benar pijat payudara - Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga - Berikan konseling menyusui - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Ajarkan posisi menyusui dan perlekatan dengan benar - Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa - Berikan kesempatan untuk bertanya - Memberikan <i>reinforcement</i> positif dan kontrak waktu untuk Pendkes pijat oksitosin	22/12/2023 Pukul 15.00 WIB S : - Pasien dan keluarga mengatakan paham mengenai materi yang disampaikan oleh perawat O : - KU baik, Compos mentis - Pasien dan keluarga tampak kooperatif dalam penyampaian Pendkes - ASI sudah keluar sedikit-sedikit - TTV : TD : 127/73 mmHg N : 90 x/menit S : 36,3°C RR : 20x/menit SpO2 : 99% A : Masalah menyusui tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi : - Monitor KU dan tanda-tanda vital - Monitor pengeluaran ASI	 Erriza

				- Pemberian obat P.O As. Mefenamat 500 mg dan amoxicillin 500mg (14.00 WIB) - Pendkes mengenai pijat oksitosin (23/12/2023 pukul 09.00 WIB)	
4.	Risiko infeksi d.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)	22/12/2023 06.00 WIB 13.30 WIB 13.38 WIB 13.45 WIB 13.55 WIB 17.55 WIB 18.00 WIB	- <i>Bladder training</i> pada pukul 06.00 WIB - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Melepas kateter urine (DC) - Mengulas kembali mengenai tanda dan gejala infeksi - Mendemonstrasikan cara mencuci tangan dengan benar dan <i>five moment</i> cuci tangan - Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi	22/12/2023 Pukul 15.00 WIB S : - Pasien mengatakan paham mengenai tanda dan gejala infeksi, cara memonitor luka post operasi <i>sectio caesarea</i> agar tetap bersih dan kering, dan cara <i>vulva hygiene</i> yang benar - Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam BAK dan mampu merasakan keinginan untuk kencing O : - KU baik, Compos mentis - Pasien mampu menjawab pertanyaan dari perawat - Pasien post operasi <i>sectio caesarea</i> hari ke-1 - DC sudah dilepas, terpasang infus RL 500cc 20 tpm dan terdapat luka post SC secara horizontal sepanjang ± 10cm - Pengkajian infeksi: Dolor/nyeri : (+) Kalor/panas : (-) Rubor/kemerahan : (-) Tumor/edema : (-) Fungsiola : (-) - TTV : TD : 127/73 mmHg N : 90 x/menit S : 36,3°C RR : 20x/menit	 Erriza

				SpO2 : 99% TFU : teraba keras, 2 jari dibawah pusat Lokia : Lokia Rubra (Merah segar) ± 25 cc A : Masalah risiko infeksi teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi : - Monitor KU dan tanda-tanda vital - Monitor tingkat nyeri - Pemberian obat P.O As. Mefenamat 500 mg dan amoxcillin 500mg (14.00 WIB) - Perawatan luka (23/12/2023 pukul 09.00 WIB)	
5	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi	22/12/2023 07.00 WIB 08.45 WIB 08.50 WIB 08.55 WIB 15.00 WIB	- Pemberian obat P.O Nifedipine 10mg - Monitor peningkatan tekanan darah (TTV) - Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien/6 jam - Informasikan hasil pemantauan - Pertahankan posisi kepala dan leher netral - Dokumentasikan hasil pemantauan	22/12/2023 Pukul 15.00 WIB S : - Pasien mengatakan sudah tidak merasakan pusing O : - KU baik, Compos mentis - Pasien tampak tenang dan nyaman - Pasien tampak memahami dengan kondisinya saat ini - TTV : TD : 127/73 mmHg N : 90 x/menit S : 36,3°C RR : 20x/menit SpO2 : 99% A : Masalah risiko perfusi cerebral tidak efektif teratasi sebagian P :	 Erriza

				Lanjutkan Intervensi : - Monitor KU dan tanda-tanda vital - Monitor tingkat nyeri - Pemberian obat P.O As. Mefenamat 500 mg dan amoxicillin 500mg (14.00 WIB) - Pemberian obat Nifedipine 10 mg P.O (23/12/2023 pukul 07.00 WIB) - Perawatan luka (23/12/2023 pukul 09.00 WIB)	
--	--	--	--	---	--

3. Hari ke-3

Tabel 3.11 Implementasi Hari ke-3

No DX	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf dan nama
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (kondisi pembedahan <i>sectio caesarea</i>) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, dan kesulitan tidur	23/12/2023 11.00 WIB 11.05 WIB 11.10 WIB 11.15 WIB 11.35 WIB	- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam dan terapi <i>foot hand massage</i>) - Menganjurkan mengambil posisi nyaman - Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih - Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi (terapi <i>foothand massage</i>) - Memonitor respons terhadap terapi relaksasi dan skala nyeri	S : - Keluarga mengatakan paham mengenai teknik relaksasi <i>foot hand massage</i> yang diajarkan perawat - Pengkajian Nyeri : - P : Post operasi SC - Q : Nyeri senut-senut - R : Nyeri pada bawah perut luka post SC - S : Skala nyeri 1-2 (Nyeri ringan) - T : Nyeri hilang timbul O : - KU baik, Compos mentis - Pasien tampak lebih rileks dan nyaman - Keluarga tampak antusias dan tampak paham dengan terapi relaksasi yang diajarkan	 Erriza

Tabel 3.12 Evaluasi Hari ke-3

No DX	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf dan nama
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (kondisi pembedahan <i>sectio caesarea</i>) d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, dan kesulitan tidur	23/12/2023 10.55 WIB 11.00 WIB 11.05 WIB 11.10 WIB 11.15 WIB 11.35 WIB 12.00 WIB	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam dan terapi <i>foot hand massage</i>) - Mengajarkan mengambil posisi nyaman - Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Mengajarkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih - Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi (terapi <i>foothand massage</i>) - Memonitor respons terhadap terapi relaksasi dan skala nyeri - Pemberian obat P.O As. Mefenamat 500 mg dan amoxicillin 500 mg pada pukul 12.00 WIB	23/12/2023 Pukul 15.00 WIB S : - Keluarga mengatakan paham mengenai teknik relaksasi <i>foot hand massage</i> yang diajarkan perawat - Pengkajian Nyeri : P : Post operasi SC Q : Nyeri senut-senut R : Nyeri pada bawah perut luka post SC S : Skala nyeri 1-2 (Nyeri ringan) T : Nyeri hilang timbul O : - KU baik, Compos mentis - Pasien tampak lebih rileks dan nyaman - Terdapat luka post SC di bagian perut bawah secara horizontal sepanjang ±10cm - Keluarga tampak antusias dan tampak paham dengan terapi relaksasi yang diajarkan - TTV : TD : 132/87 mmHg N : 77 x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit SpO2 : 99% A : Masalah ketidaknyamanan pasca partum teratasi	 Erriza

				P : Hentikan intervensi pasien BLPL	
2.	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri post operasi <i>sectio caesarea</i> d.d kesulitan menggerakkan tubuh, rentang gerak menurun, nyeri saat bergerak, merasa cemas saat bergerak, dn gerakan terbatas	23/12/2023 09.00 WIB 09.05 WIB 09.15 WIB 09.20 WIB	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan berjalan ringan - Memfasilitasi melakukan pergerakan dengan menggunakan pegangan pada dinding atau bantuan keluarga - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	23/12/2023 Pukul 15.00 WIB S : - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak pada perut bagian bawah karena luka post operasi <i>sectio caesarea</i> sudah menurun (skala nyeri 1-2) - Pasien mengatakan nyeri sudah tidak mengganggu aktifitas fisik O : - KU baik, Compos mentis - Pasien tampak rileks - Pasien sudah mampu berjalan ringan ke kamar mandi dengan bantuan minimal - Kekuatan otot $\begin{array}{r} 5 \mid 5 \\ \hline 5 \mid 5 \end{array}$ - Rentang gerak (ROM) meningkat - TTV : TD : 132/87 mmHg N : 77 x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit SpO2 : 99% A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi P : Hentikan intervensi pasien BLPL	 Erriza
3.	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI d.d	23/12/2023 09.30 WIB	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	23/12/2023 Pukul 15.00 WIB S : - Pasien dan keluarga mengatakan paham	 Erriza

	kecemasan maternal, ASI tidak menetes/memancar	09.35 WIB 09.40 WIB 09.50 WIB 10.00 WIB 10.05 WIB 10.10 10.25 WIB 10.30 WIB	- Mengidentifikasi tujuan dan keinginan menyusui - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai pijat oksitosin - Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga - Berikan konseling menyusui - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Ajarkan pijat oksitosin kepada keluarga pasien - Berikan kesempatan untuk bertanya - Memberikan <i>reinforcement</i> positif	mengenai materi yang disampaikan oleh perawat O : - KU baik, Compos mentis - Pasien dan keluarga tampak kooperatif dalam penyampaian Pendkes - Keluarga tampak paham dan mampu mendemonstrasikan teknik pijatan oksitosin - ASI sudah lancar - TTV : TD : 132/87 mmHg N : 77 x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit SpO2 : 99% A : Masalah menyusui tidak efektif teratasi P : Hentikan intervensi pasien BLPL	
4.	Risiko infeksi d.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)	23/12/2023 08.30 WIB 08.35 WIB 08.45 WIB 08.50 WIB	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi - Memonitor karakteristik luka (mis.warna, ukuran, bau) - Memonitor tanda-tanda infeksi - Melepaskan balutan dan plester secara perlahan - Membersihkan menggunakan cairan NaCl 0,9% - Memberikan <i>sofratulle</i> sesuai kebutuhan luka - Memasang balutan sesuai jenis luka (opsite	23/12/2023 Pukul 15.00 WIB S : - Pasien mengatakan paham untuk kontrol rutin untuk perawatan luka post SC. Segera menuju ke faskes jika terjadi tanda dan gejala infeksi O : - KU baik, Compos mentis - Pasien post operasi <i>sectio caesarea</i> hari ke-2 - Terdapat luka post SC secara horizontal sepanjang ± 10cm, luka baik, tidak terdapat push dan tidak mengeluarkan bau.	 Erriza

		09.00 WIB 14.00 WIB	ost SC) - Menganjurkan makan tinggi kalori dan protein - Mengajarkan perawatan luka secara mandiri atau kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan	- Pengkajian infeksi: Dolor/nyeri : (+) Kalor/panas : (-) Rubor/kemerahan : (-) Tumor/edema: (-) Fungsiolesa : (-) - TTV : TD : 132/87 mmHg N : 77 x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit SpO2 : 99% TFU : teraba keras, 2 jari dibawah pusat Lokia : Lokia Rubra (Merah segar) ±10 cc A : Masalah risiko infeksi teratasi P : Hentikan intervensi pasien BLPL	
5	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi	23/12/2023 07.00 WIB 08.45 WIB 08.50 WIB 08.55 WIB 15.00 WIB	- Pemberian obat P.O Nifedipine 10mg - Monitor peningkatan tekanan darah (TTV) - Informasikan hasil pemantauan - Meminta pasien untuk tetap cek rutin tekanan darah di pelayanan kesehatan - Dokumentasikan hasil pemantauan	23/12/2023 Pukul 15.00 WIB S : - Pasien mengatakan sudah tidak merasakan pusing O : - KU baik, Compos mentis - Pasien tampak tenang dan nyaman - Pasien tampak memahami dengan kondisinya saat ini - TTV : TD : 132/87 mmHg N : 77 x/menit S : 36,5°C	 Erriza

				RR : 20x/menit SpO2 : 99% A : Masalah risiko perfusi cerebral tidak efektif teratasi P : Hentikan intervensi pasien BLPL	
--	--	--	--	---	--