

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Pengkajian Kasus

1. Data Dasar

Pasien bernama Ny. N beragama islam dengan diagnosa post section, suku Kutai, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Suami Ny. N bernama Tn. A berumur 30 tahun, agama Islam, suku Jawa, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan wiraswasta. Ny. N menikah di usia 17 tahun dan Tn. S menikah di usia 18 tahun, keduanya merupakan pernikahan pertama, lama menikah 13 tahun, alamat tempat tinggal Jl. Danau Murung Gg. 2 RT. 021 Kec. Tenggarong

2. Riwayat Kesehatan

Pasien mengatakan masuk ke rumah sakit pada tanggal 17 Desember 2023 jam 15.00 dengan membawa surat pengantar SC dari dr. I untuk tanggal 18 Desember 2023 dan mengeluh nyeri pada tulang belakang. Saat dikaji pada tanggal 18 Desember 2023 pasien mengeluh sulit menyusui karena asi belum keluar. Pasien mengeluh kurang nyaman karena nyeri pada luka post sc saat mencoba bergerak dan merasa sulit latihan miring kiri dan kanan, nyeri dirasakan hilang timbul sehingga pasien hanya berbaring ditempat tidur, aktivitas dibantu oleh keluarga. Pasien mengatakan tidak memiliki penyakit menular pada keluarga berupa diabetes, hipertensi, maupun TBC, dan pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit. Riwayat menstruasi Ny. N

mengatakan banyaknya 2-3 kali ganti pembalut, haid teratur tidak ada masalah menstruasi yang dialami, siklus menstruasi pasien sebulan sekali dengan lama menstruasi 7 hari, serta usia menarce pada usia 14 tahun. HPHT 07 April 2023 dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari. Riwayat persalinan pasien pada tahun 2011 dengan Kehamilan abortus, di tahun yang sama pasien hamil kembali dengan persalinan normal. Kemudian pasien kembali hamil pada tahun 2016 dan melahirkan secara sesar dengan penyulit lilitan tali pusat, kemudian pasien hamil ke 4 pada tahun 2022 dan melahirkan secara sesar. Dan yang terakhir pasien hamil ini di tahun 2023 dengan persalinan sesar.

Pasien mengatakan persalinan saat ini persalinan yang ke tiga dengan sectio caesarea dengan riwayat persalinan 4 kali. Bayi lahir pada tanggal 18 Desember 2023 pukul 10.45, pasien melahirkan bayi perempuan secara secto caesarea HPHT 7 April 2023 dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari. Berat badan bayi 2990 gram, panjang badan 49 cm keadaan bayinya sehat. Riwayat KB Ny. N pernah menggunakan KB Suntik 3 bulan selama 5 tahun, dan berhenti setelah melahirkan anak ke 2 karena ingin memiliki anak lagi, kemudian pasien mengatakan tidak menggunakan KB lagi setelah melahirkan anak ke 3 sampai akhirnya hamil anak ke 4. Pasien mengatakan tidak menggunakan KB spiral karena suaminya tidak setuju. Pasien mengatakan hanya akan menggunakan KB Suntik 3 bulan kembali.

3. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum pasien compos mentis, keadaan sedang dengan status

obstetri pasien P4A1 NH: 4, bayi rawat gabung bersama dengan pasien. pada pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmhg, Nadi 82 x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,6 ° C. Pasien memiliki berat badan 68 kg, Tinggi badan 156 cm, LILA 30 cm kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusar, lochea rubra. Warna kulit pasien kuning langsung, kulit bersih, turgor kulit < 2 detik, tidak memiliki riwayat alergi. Pada pemeriksaan rambut penyebaran rambut merata berwarna hitam lebat, bersih, tidak ada ketombe, rambut lurus panjang, tidak ada edema diwajah, ekspresi sesekali meringis ketika bergerak. Kedua mata pasien lengkap, kedua mata berfungsi secara normal, sklera tidak ikterik, pupil isokor kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, kornea jernih, tidak ada kelainan, tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid, tidak ditemukan adanya pembesaran vena jugulari pada leher pasien. Bentuk mammae bulat, ASI belum keluar, konsistensi kenyal, puting susu menonjol, simetris kanan dan kiri, tidak ditemukan massa, tidak ada mastitis, tidak ditemukan hiperpigmentasi pada aerola, tidak ada benjolan. Pada pemeriksaan abdomen dengan inspeksi bentuk abdomen simetris, terdapat linea nigra, terdapat luka post sectio caesarea, auskultasi peristaltik usus 9 kali/menit , palpasi terdapat nyeri tekan bagian luka operasi, perkusi terdengar bunyi tympani, tidak ada massa, tidak teraba pembesaran hepar, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras. Kebersihan genetalia baik, lochea rubra, konsistensi cair, tidak ditemukan hemoroid, tidak ditemukan epistomi, tidak ada REEDA,

pada ekstermitas atas dan bawah tidak ditemukan edema, tidak ditemukan varises, tidak ditemukan adanya homan, terpasang infus ditangan kanan, pada ekstermitas bawah masih terasa lemah sulit digerakkan, pada saat pengkalian skala kekuatan otot pada kaki kiri dan kanan adalah skala 2 yaitu mampu menggerakkan otot maupun bagian yang lemah sesuai perintah, tetapi bila ditahan tak mampu bergerak

4. Aktivitas Sehari-hari

Pengkajian pola eliminasi (buang air kecil), pasien mengatakan saat di rumah BAK 4-5 kali, tidak ada nyeri saat berkemih, berwarna kuning jernih, bau khas amonia, tidak ada masalah yang dirasakan. Saat di rumah sakit pasien terpasang kateter, berwarna kuning jernih, tidak ada masalah yang dirasakan.

Pengkajian pola eliminasi (buang air besar), saat di rumah pasien mengatakan BAB 2x sehari, bau khas feses, konsistensi lembek, warna kecokelatan, tidak ada masalah. Ketika berada di rumah sakit pasien belum ada BAB.

Pengkajian pola nutrisi, pasien mengatakan saat di rumah pasien makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, jenis makanan tidak ada yang berubah, hanya saja selama hamil pasien rutin memakan sayur dan buah-buahan., tidak ada pantangan makan selama hamil, hanya mengurangi makanan yang pedas, intake cairan minum air putih 8-9 gelas sehari. Selama di rumah sakit makan mengikuti jam rumah sakit, satu porsi habis, jenis makanan tergantung dengan yang diberikan

rumah sakit. Tidak ada pantangan makan setelah melahirkan, intake cairan minum air putih baru 3 gelas setelah operasi

Pengkajian personal hygiene (mandi), pasien mengatakan saat di rumah pasien mandi 2 kali sehari, tidak menggunakan sabun khusus, tidak ada masalah kesehatan kulit, menggosok gigi 2x sehari, tidak ada masalah kesehatan gigi. Selama di rumah sakit pasien mengatakan mandi 1 kali sehari, menggosok gigi 1 kali, tidak ada masalah pada kesehatan gigi.

Pengkajian pola istirahat dan tidur, pasien mengatakan selama di rumah tidur malam selama 7-8 jam, jarang tidur siang, tidak ada masalah tidur, aktivitas di rumah melakukan pekerjaan ibu rumah tangga. Selama di rumah sakit pasien mengatakan aktivitas hanya berbaring di tempat tidur tidak ada masalah tidur, tidak ada upaya mengatasi masalah tidur, tidur 5-6 jam.

5. Data Psikososial dan Spiritual

Komunikasi pasien baik, menggunakan bahasa Indonesia dan tidak ada hambatan dalam berkomunikasi, pasien senang dan bersyukur dengan kelahiran bayinya, suami senang dan mendampingi istrinya, pasien mengatakan bayinya merupakan anak keempat.

Pasien beragama Islam, tidak ada pantangan, tidak budaya yang memengaruhi pasien, suami mendampingi dan membantu pasien.

Pasien hanya bersama suami di rumah sakit.

6. Pengkajian menurut Mercer

a. Mikrosistem

Pasien mengatakan kehamilan kelimanya. Pasien merupakan ibu rumah tangga dan suami bekerja di wiraswasta dengan pendapatan dapat mencukupi kebutuhan sehari-harinya. Selama hamil pasien dan suami selalu mengajak berbincang bayinya, mengelus perut, memeriksakan kehamilan, berharap bayinya selalu sehat dan melahirkan secara lancar. Pasien mengatakan karena usia anak pertama, kedua, dan ketiga yang berjarak lumayan jauh, antara kakak dan adik saling menyayangi dan saling memberi perhatian. Tidak ada permasalahan dalam memperebutkan perhatian dan kasih sayang kepada orang tua. Pasien mengatakan hanya saja jarak usia anak ketiga dan keempat hanya satu tahun, sehingga pasien dan suami akan kembali beradaptasi dalam pola mengasuh anak. Pasien mengatakan anaknya selalu berada di sampingnya dari semenjak lahir, pasien mengatakan sering mengajak bayinya mengobrol dari di dalam kandungan hingga bayi lahir dan dirawat bersama pasien. Pada saat bayi lahir pasien dan suami senang dan bersyukur bayinya lahir dengan keadaan sehat, lengkap. Pasien mengatakan peran suami sangat penting dalam mendukung serta memperhatikannya. Orang tua dan mertua pasien datang untuk mendukung pasien. Pasien mengatakan aktivitasnya masih terbatas, sehingga suaminya banyak membantunya dalam memenuhi segala kebutuhannya dan bayi. ASInya belum keluar akan tetapi pasien selalu menyusui bayinya.

b. Mesosistem

Pasien mengatakan berpendidikan tamat SMP, sudah memiliki pengalaman merawat bayi sebelumnya, pasien mengatakan pulang dari rumah sakit nanti akan merawat bayinya bersama suaminya karena sudah memiliki rumah sendiri. Pasien mengatakan untuk ibadah dan melaksanakan salat selalu bersama suaminya.

c. Makrosistem

Pasien mengatakan selama kehamilan rutin memeriksakan kandungan, karena takut seperti anak sebelumnya yang terlilit tali pusat. Pasien mengurangi makanan pedas, setelah pulang pasien mengatakan tidak ada acara khusus yang dilakukan, tetapi jika sudah 40 hari akan ditasmiyahkan. Pasien mengatakan merasa puas dengan kelahiran bayinya, bayi lahir tunggal secara SC karena sebelumnya juga riwayat BSC, bayi berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 2990 gram, panjang badan 49 cm, bayi lahir dengan keadaan bayinya sehat dan lengkap.

7. Data Penunjang

a. Laboratorium

Tanggal : 18/12/2023

Tabel 3. 1 Hasil Lab Darah Lengkap

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
HEMATOLOGI			
◦ DARAH LENGKAP (2)			
Hemoglobin	10,6	gr/100ml	P13-16 – W12-14
Hematokrit	33	Vol%	P40-48 – W37-43

Leukosit	24.100	/mm ³	5000 – 10.000
Basofil	0,1	%	0 – 1
Eosinofil	0,0	%	1 – 3
Netrofil	95,7	%	50 – 70
Limfosit	3,2	%	20 – 40
Monosit	6,5	%	2 – 8
Thrombosit	208.000	/mm ³	150.000 – 450.000

b. Pengobatan

Tanggal 18/12/2023

Tabel 3. 2 Pengobatan

Nama Obat	Dosis dan Aturan Pakai	Rute Pemberian
Inf. RL drip Oxytocin 2amp	28 Tpm	IV
Ranitidin	3x1	IV
Kalnex	3x1	IV
PCT	3x1	IV
Kaltropen Supp	3x1	
Cotrimoxazole	2x2 tab	Oral

8. Data Fokus

DATA SUBJEKTIF

- a. pasien mengatakan ASI belum keluar
- b. pasien mengatakan bayi menghisap puting susu dan ASI tak kunjung keluar
- c. Pasien mengatakan kurang merasa nyaman saat bergerak

- d. Pasien mengatakan terasa sedikit nyeri pada bagian luka post SC
- e. Nyeri yang dialami hilang timbul
- f. Pasien mengatakan sulit untuk bergerak karena masih merasakan kurang nyaman pada luka post SCnya
- g. Pasien mengatakan segala aktifitasnya dibantu keluarga dan perawat
- h. Pasien mengatakan kurang paham cara teknik menyusui yang benar
- i. Pasien mengatakan menggunakan KB Suntik 3 bulan selama 5 tahun, dan berhenti setelah melahirkan anak ke 2 karena ingin memiliki anak lagi.
- j. Pasien mengatakan tidak menggunakan KB spiral karena suaminya tidak setuju. Pasien mengatakan hanya akan menggunakan KB Suntik 3 bulan kembali.

DATA OBJEKTIF

- a. bayi tampak rewel, tidak menghisap terus menerus
- b. puting menonjol besar dan tidak mengeluarkan ASI
- c. Pasien tampak kurang nyaman
- d. Pasien tampak bersikap protektif pada lukanya
- e. TTV
- f. TD : 110/70 mmHg
- g. RR : 21x/mnt
- h. N : 82x/mnt
- i. S : 36,6°C

- j. TFU : 2 Jari dibawah pusat
- k. Kontraksi Uterus : keras
- l. Pasien terpasang infus ditangan kanannya
- m. Pasien terpasang kateter urine
- n. Skala kekuatan otot pada ekstermitas bawah 2
- o. Aktifitas pasien dibantu keluarga
- p. Pasien post sc h ke 0
- q. Terdapat luka post sc kurang lebih 20 cm
- r. Balutan luka kering dan bersih
- s. Leukosit : 24.100.
- t. Pasien menolak menggunakan KB spiral

9. Analisa Data

Tabel 3. 3 Analisa Data

No	Data Subjektif dan Objektif	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS: pasien mengatakan ASI belum keluar pasien mengatakan bayi menghisap puting susu dan ASI tak kunjung keluar DO: bayi tampak rewel, tidak menghisap terus menerus puting menonjol besar dan tidak mengeluarkan ASI</p>	Ketidakuatan suplai asi	Menyusui Tidak Efektif
2.	<p>DS : Pasien mengatatan kurang merasa nyaman saat bergerak Pasien mengatakan terasa sedikit nyeri pada bagian luka post SC Nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>DO : Pasien tampak kurang nyaman Pasien tampak bersikap protektif pada lukanya TTV TD : 110/70 mmHg RR : 21x/mnt N : 82x/mnt S : 36,6°c TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi Uterus : Keras</p>	Nyeri Post SC	Gangguan Rasa Nyaman

3.	<p>DS : Pasi�n mengatakan sulit untuk bergerak karena masih merasakan kurang nyaman pada luka post SCnya Pasi�n mengatakan segala aktifitasnya dibantu keluarga dan</p> <p>DO : Pasi�n terpasang infus ditangan kanannya Pasi�n terpasang kateter urine Skala kekuatan otot pada ekstermitas bawah 2 Aktifitas pasi�n dibantu keluarga</p>	Nyeri Post SC	Gangguan Mobilitas Fisik
4.	<p>DS : Pasi�n mengatatan sedikit nyeri pada bagian luka post SC</p> <p>DO : Pasi�n post sc h ke 0 Terdapat luka post sc kurang lebih 20 cm Balutan luka kering dan bersih S : 36^o6 C Leukosit : 24.100</p>	Efek Prosedur Invansif	Resiko Infeksi
5	<p>DS : Pasi�n mengatakan ini merupakan persalinan anak ke 4 nya Pasi�n mengatakan sempat menggunakan KB Suntik 3 bulan selama 5 tahun, dan berhenti setelah melahirkan anak ke 2 karena ingin memiliki anak lagi. Pasi�n mengatakan tidak menggunakan KB spiral karena suaminya tidak setuju. Pasi�n mengatakan hanya akan menggunakan KB Suntik 3 bulan kembali.</p> <p>DO : Pasi�n menolak menggunakan</p>	Kurang Terpapar Informasi Tentang Alat Kontrasepsi KB	Defisit Pengetahuan

	KB spiral		
--	-----------	--	--

10. Prioritas Masalah

- a. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI
- b. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Nyeri Luka Post SC
- c. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri
- d. Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif
- e. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi Tentang Alat Kontrasepsi KB

11. Rencana Asuhan Keperawatan

Nama Px : Ny. N

Diagnosa : P4A1 Riwayat BSC 2x

Tabel 3. 4 Rencana Asuhan Keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI	Status Menyusui (L.06053) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil:	Edukasi Menyusui (I.12393) <i>Observasi</i> 1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2 Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <i>Teraupetik</i>

		<p>- tetapan/ pancaran ASI dari skala 2 menjadi skala 4</p> <p>- suplai ASI adekuat dari skala 2 menjadi skala 4</p> <p>Keterangan :</p> <p>1 menurun</p> <p>2 cukup menurun</p> <p>3 sedang</p> <p>4 cukup meningkat</p> <p>5 meningkat</p>	<p>1.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>1.4 Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.5 Libatkan sistem pendukung suami dan keluarga</p> <p>Edukasi</p> <p>1.6 Ajarkan perawatan payudara post partum (pijat inovasi)</p>
2.	Gangguan Rasa Nyaman	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>- keluhan nyeri dari skala 3 menjadi skala 5</p> <p>Keterangan :</p> <p>1 meningkat</p> <p>2 cukup meningkat</p> <p>3 sedang</p> <p>4 cukup menurun</p> <p>5 menurun</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</p> <p>2.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.3 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis.terapi musik, relaksasi napas dalam)</p> <p>2.4 Fasilitas istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>2.5 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.6 Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</p>
3.	Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Nyeri	<p>Mobilitas fisik (L.05042)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>- nyeri dari skala 3 menjadi skala 5</p> <p>- kelemahan fisik dari skala 3 menjadi skala 5</p> <p>Keterangan :</p> <p>1 meningkat</p> <p>2 cukup meningkat</p> <p>3 sedang</p> <p>4 cukup menurun</p> <p>5 menurun</p>	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.2 Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)</p> <p>3.3 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <p>3.4 Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>3.5 Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>
4.	Resiko Infeksi	Tingkat infeksi	Pencegahan Infeksi (I. 14539)

	Berhubungan Dengan Efek Prosedur Invasif	<p>(L.14137) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri dari skala 3 menjadi skala 5 <p>Keterangan: 1 meningkat 2 cukup meningkat 3 sedang 4 cukup menurun 5 menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - kadar sel darah putih dari skala 3 menjadi skala 5 <p>Keterangan 1 memburuk 2 cukup memburuk 3 sedang 4 cukup membaik 5 membaik</p>	<p>Obsevasi 4.1 monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 4.2 cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan klien</p> <p>Edukasi 4.3 ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>Perawatan luka (L.14564) Teraupetik 4.4 pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 4.5 jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>Edukasi 4.6 anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>Kolaborasi 4.7 kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>
5.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi Tentang Alat Kontrasepsi KB	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran dari skala 3 menjadi skala 5 - Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik dari skala 3 menjadi skala 5 <p>Keterangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 menurun 2 cukup menurun 3 Sedang 4 cukup meningkat 5 meningkat 	<p>Edukasi orang tua : KB (I. 12383) Observasi 5.1 Identifikasi pengetahuan dan kesiapan orang tua dalam melakukan KB</p> <p>Teraupetik 5.2 Motivasi orang tua untuk memilih KB yang tepat 5.3 Fasilitasi pertanyaan ibu tentang alat kontrasepsi KB</p> <p>Edukasi 5.4 Jelaskan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB 5.5 Jelaskan tentang keuntungan dan kerugian 5.6 Evaluasi kembali tentang alat kontrasepsi KB</p>

12. Intervensi Inovasi

Rencana tindakan pada invoasi yang akan dilakukan kepada pasien yaitu dengan memberikan terapi pijat *woolwich* untuk memperlancar produksi ASI pada pasien post section caesarea. Dilakukan dengan memijat dibagian area sinus laktiferus lebih tepatnya berada 1-1, 5 cm diluar aerolla mammae ibu dengan menggunakan kedua ibu jari dilakukan selama 15 menit disetiap payudara. Pengukuran dilakukan sebelum dan setelah diberikan intervensi selama dua hari yaitu pada tanggal 19,20 desember 2023 untuk dapat mengetahui keefektifan terapi yang diberikan.

13. Implementasi keperawatan

Nama Px : Ny. N

Diagnosa : P4A1 Riwayat BSC 2x

Tabel 3. 5 Implementasi Keperawatan

No	Hari, tgl dan jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi dan evaluasi proses	Paraf
1.	Senin, 18 Desember 2023 19.30	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI	<p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi S : Pasien mengatakan siap dan ingin menerima informasi agar ASInya bisa cepat keluar O : Pasien siap dan ingin menerima Pendkes</p> <p>1.2 Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui S : Pasien mengatakan air susunya belum keluar dan ingin cepat bisa menyusui anaknya dengan lancar karena anaknya sering menangis terlihat haus</p> <p>1.4 Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan S : Pasien mengatakan mau dilakukan Pendkes besok O : Pasien mau diberikan pendkes besok</p>	

2.	19.40	Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Nyeri Post SC	<p>2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri S : Pasien mengatakan sedikit nyeri di area perut luka SCnya ketika ingin berpindah posisi, nyeri terasa nyut-nyutan dan hilang timbul O : Pasien tampak kurang nyaman</p> <p>2.2 Identifikasi skala nyeri S : Pasien mengatakan nyeri skala 3 O : Pasien tampak kurang nyaman</p>	
3.	19.50	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri	<p>3.1 Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya S : Pasien mengatakan sulit berpindah posisi seperti miring kiri dan kanan karena masih sedikit terasa nyeri pada luka post SCnya O : Pasien posisi terlentang</p>	
4.	19.55	Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif	<p>4.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik S : Pasien mengatakan terdapat luka post sc pada perut bagian bawahnya O : Luka tertutup balutan, tidak terdapat pendarahan. S : 36,6</p> <p>4.2 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan klien S : - O : mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan pasien</p> <p>4.3 kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> S : - O : Pasien diberikan Kaltrofen Supp</p>	
5	20.00	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi Tentang Alat Kontrasepsi KB	<p>5.1 Identifikasi pengetahuan dan kesiapan orang tua dalam melakukan keputusan memilih KB S : Pasien mengatakan sempat menggunakan KB Suntik 3 bulan selama 5 tahun, dan berhenti setelah melahirkan anak ke 2 karena ingin memiliki anak lagi. O : -</p>	
1.	Selasa, 19 Desember 2023	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI	<p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi S : Pasien mengatakan mau dan siap diberikan Pendkes O : Pasien mau dan siap diberikan pendkes</p>	

	19.00		<p>1.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan S : - O : Pasien diberikan pendkes mengenai asi eksklusif</p> <p>1.5 Melibatkan sistem pendukung suami dan keluarga S : Pasien mengatakan suaminya selalu ada disampingnya saat di rumah sakit O: Suami pasien membantu dan mendampingi pasien</p> <p>1.6 Mengajarkan perawatan payudara post partum (pijat inovasi) S : Pasien mengatakan paham dengan yang diajarkan O: Asi pasien mulai sedikit keluar</p>	
2.	19.10	Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Nyeri Post SC	<p>2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri S : Pasien mengatakan sedikit nyeri di area perut luka SCnya ketika ingin berpindah posisi, nyeri terasa nyut-nyutan dan hilang timbul. O : Pasien tampak tenang</p> <p>2.2 Mengidentifikasi skala nyeri S : skala 2 O : pasien tampak tenang</p> <p>2.3 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam) S : Pasien mengatakan nyerinya lebih berkurang dari kemari O : Pasien tampak tenang</p> <p>2.4 Memfasilitasi istirahat dan tidur S : Pasien mengatakan akan segera beristirahat O : Pasien berbaring</p> <p>2.5 Mengkolaborasi pemberian analgetik <i>jika perlu</i> S: - O : Pasien diberikan Kaltrofen Supp</p>	
3.	19.20	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri	<p>3.1 Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya S : Pasien mengatakan sudah berpindah posisi seperti miring kiri dan kanan. Nyeri pada luka post</p>	

			<p>scnya sudah berkurang O : pasien tampak tenang</p> <p>3.2 Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) S : Pasien mengatakan sudah mencoba miring kiri dan kanan O : pagar tempat tidur terpasang</p> <p>3.3 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan S : pasien mengatakan suaminya selalu membantu O : suami pasien membantu pasien merubah posisi</p> <p>3.4 Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi S : Pasien mengatakan paham O : Pasien dijelaskan tujuan dan cara mobilisasi</p> <p>3.5 Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) S : pasien mengatakan sudah mencoba duduk di tempat tidur O : pasien posisi duduk</p>	
4.	19.30	Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif	<p>4.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik S : Pasien mengatakan lukanya sudah tidak nyeri O : Luka terbalut perban, tidak ada pendarahan maupun cairan yang merembes</p> <p>4.2 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan klien S : - O : mencuci tangan dengan 5 moment</p> <p>4.3 Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar S : Pasien mengatakan paham O: Pasien tampak mempraktekkannya dengan benar</p> <p>4.6 Mengkolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> S : - O : Pasien diberikan Kaltrofen Supp</p>	

5.	19.40	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi Tentang Alat Kontrasepsi KB	<p>5.2 Motivasi orang tua untuk memilih KB yang tepat S : Pasien mengatakan hanya akan menggunakan KB Suntik 3 bulan kembali. Pasien mengatakan tidak menggunakan KB spiral karena suaminya tidak setuju. O : Pasien memilih KB yang akan digunakan</p> <p>5.3 Fasilitasi pertanyaan ibu tentang alat kontrasepsi KB S : Pasien menanyakan apakah KB spiral aman digunakan jika berhubungan dengan suami O : pasien bertanya</p>
1.	Rabu, 20 Desember 2023 12.00	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI	<p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi S : Pasien mengatakan mau dan siap diberikan Pendkes O : Pasien mau dan siap diberikan pendkes</p> <p>1.3 Melibatkan sistem pendukung suami dan keluarga S : Pasien mengatakan suaminya selalu ada disampingnya saat di rumah sakit O: Suami pasien membantu dan mendampingi pasien</p> <p>1.6 Mengajarkan perawatan payudara post partum (pijat inovasi) S : Pasien mengatakan paham dengan yang diajarkan O: Asi pasien keluar lancar</p>
2.	12.20	Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Nyeri Post SC	<p>2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri S : Pasien mengatakan luka post scnya sudah tidak nyeri. O : Pasien tampak tenang</p> <p>2.2 Mengidentifikasi skala nyeri S : Pasien mengatakan nyeri skala Nyeri 1, hanya sesekali jika tidak pelan pelan O : Pasien tampak tenang</p> <p>2.4 Memfasilitas istirahat dan tidur S : Pasien mengatakan sudah banyak beristirahat O : pasien posisi duduk</p> <p>2.5 Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p>

			<p>S : Pasien mengatakan paham O : Pasien tampak tenang</p>	
3.	12.25	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri	<p>3.1 Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya S : Pasien mengatakan sudah tidak ada nyeri ketika berpindah posisi, hanya saja lebih berhati-hati dan pelan O : Pasien tampak tenang</p> <p>3.2 Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) S : Pasien mengatakan sudah bisa bergerak bebas miring kiri dan kanan serta duduk di tempat tidur O : Pasien posisi duduk</p> <p>3.3 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan S : pasien mengatakan suaminya selalu membantu O : suami pasien membantu pasien merubah posisi</p> <p>3.5 Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) S : Pasien mengatakan sudah berani duduk sendiri, dan mencoba berjalan ke wc pasien O : Pasien posisi duduk</p>	
4.	12.30	Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif	<p>4.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik S : Pasien mengatakan lukanya sudah tidak nyeri O : Luka tampak bersih, tidak terdapat pendarahan maupun cairan</p> <p>4.2 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan klien S : - O : mencuci tangan 5 moment</p> <p>4.4 Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka S : Pasien mau dilakukan perawatan luka O : Melakukan Ganti perban dengan teknik steril, luka kering dan tidak ada rembesan cairan di jahitan</p>	

			<p>4.5 Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>S : pasien mengatakan paham dan akan kontrol ke poli</p> <p>O : menjelaskan ke pasien tanda dan gejala infeksi, cara mencegah infeksi dan juga melakukan kontrol di poli</p> <p>4.6 Mengajukan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>S : Pasien mengatakan akan memakan makanan yang dianjurkan</p> <p>O : Pasien tampak paham</p>	
5.		Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi Tentang Alat Kontrasepsi KB	<p>5.4 Jelaskan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB</p> <p>5.5 Jelaskan tentang keuntungan dan kerugian</p> <p>S : Pasien mengatakan cukup paham dengan yang dijelaskan</p> <p>O : pasien mendengarkan penjelasan dengan baik</p> <p>5.6 Evaluasi kembali tentang alat kontrasepsi KB</p> <p>S : Pasien mengatakan paham</p> <p>O : pasien mampu menyebutkan jenis jenis kb</p>	

14. Implementasi Keperawatan (Inovasi)

Tabel 3. 6 Implementasi Inovasi

Hari/tgl/jam	Evaluasi Proses	
	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi
Selasa, 19 juni 2023 19.00	<p>S: Pasien mengatakan asinya belum keluar dan payudaranya masih terasa kenyal</p> <p>O: Asi belum keluar, payudara terasa kenyal. TD: 110/80 mmhg N: 70 kali/menit</p>	<p>S: Pasien mengatakan ASInya sudah mulai keluar tetapi hanya keluar sedikit, payudara terasa sedikit mengembang</p> <p>O : Asi tampak keluar sedikit, payudara mulai mengembang TD : 110/80 N : 80x/menit</p>
Rabu, 20 juni	S: pasien mengatakan Asinya	S: pasien mengatakan Asinya

2023 12.00	keluar tapi hanya sedikit dan belum terlalu lancar, payudara masih terasa kenyal O: Asi keluar sedikit TD 115/70 N 70x/menit	sudah mulai keluar lancar, payudara mengembang dan terasa padat O: Asi keluar lancar TD 112/80 N 79x/menit
-----------------------	---	---

15. Evaluasi keperawatan

Nama Px : Ny. N

Diagnosa : P4A1 Riwayat BSC 2x

Tabel 3. 7 Evaluasi Keperawatan

No	Hari/tgl/jam	Diagnosa kep	Evaluasi SOAP	Paraf												
1.	Senin, 18 Desember 2023 21.00	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI	<p>S: - Pasien mengatakan ASI belum keluar</p> <p>O: ASI belum keluar</p> <p>A: Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tetes/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suplai ASI adekuat</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 1.5 Melibatkan sistem pendukung suami dan keluarga 1.6 Mengajarkan perawatan payudara post partum (pijat inovasi)</p>	KH	SB	SS	T	Tetes/pancaran ASI	2	2	4	Suplai ASI adekuat	2	2	4	
KH	SB	SS	T													
Tetes/pancaran ASI	2	2	4													
Suplai ASI adekuat	2	2	4													
		Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Nyeri Post SC	<p>S: - Pasien mengatakan sedikit nyeri di area perut luka SCnya ketika ingin berpindah posisi, nyeri terasa nyut-nyutan dan hilang timbul - Pasien mengatakan nyeri skala 3</p>													

			<p>O: KU : sedang, Kes : CM Pasien tampak kurang nyaman, TD: 115/71 mmhg, RR : 21x/menit N: 80x/menit</p> <p>A: Masalah Gangguan Rasa Nyaman belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 2.1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2.2. Mengidentifikasi skala nyeri 2.3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam) 2.4. Memfasilitasi Istirahat dan Tidur 2.5. Mengkolaborasi pemberian analgetik</p>	KH	SB	SS	T	Keluhan nyeri	3	3	5					
KH	SB	SS	T													
Keluhan nyeri	3	3	5													
		Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	<p>S: Pasien mengatakan sulit berpindah posisi seperti miring kiri dan kanan karena masih sedikit terasa nyeri pada luka post SCnya O: Pasien hanya berbaring A: Masalah gangguan mobilitas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 3.1 Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 3.2 Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 3.3 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3.4 Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 3.5 Mengajarkan mobilisasi</p>	KH	SB	SS	T	Nyeri	3	3	5	Kelemahan fisik	3	3	5	
KH	SB	SS	T													
Nyeri	3	3	5													
Kelemahan fisik	3	3	5													

			sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk)													
		Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif	<p>S: Pasien mengatakan terdapat luka post sc pada perut bagian bawahnya</p> <p>O: luka post operasi hari ke 0, tertutup balutan dan tidak ada perdarahan Suhu 36,6 ° C Leukosit 24.100</p> <p>A: Resiko infeksi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>4.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>4.2 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan</p> <p>4.3 Mengajarkan cara mencuci tangan</p> <p>4.6 Berkolaborasi pemberian antibiotik</p>	KH	SB	SS	T	Kemerahan	3	3	5	Nyeri	3	3	5	
KH	SB	SS	T													
Kemerahan	3	3	5													
Nyeri	3	3	5													
		Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi Tentang Alat Kontrasepsi KB	<p>S:</p> <p>- Pasien mengatakan sempat menggunakan KB Suntik 3 bulan selama 5 tahun, dan berhenti setelah melahirkan anak ke 2 karena ingin memiliki anak lagi.</p> <p>O :</p> <p>- Pasien menjelaskan alasannya tidak ingin menggunakan KB spiral</p> <p>A: Masalah Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>5.2 Motivasi orang tua untuk memilih KB yang tepat</p> <p>5.3 Fasilitasi pertanyaan ibu tentang alat kontrasepsi KB</p>	KH	SB	SS	T	Perilaku sesuai anjuran	3	3	5	Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik	3	3	5	
KH	SB	SS	T													
Perilaku sesuai anjuran	3	3	5													
Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik	3	3	5													

			<p>5.4 Jelaskan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB</p> <p>5.5 Jelaskan tentang keuntungan dan kerugian</p> <p>5.6 Evaluasi kembali tentang alat kontrasepsi KB</p>													
2	<p>Selasa, 19 Desember 2023</p> <p>21.00</p>	<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadegan suplai ASI</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ASInya sudah mulai keluar tetapi hanya keluar sedikit, payudara sedikit terasa kencng. Saat menyusui, bayinya hanya mengisap dengan pelan - Bayinya sudah bab 1x malam ini, feses berwarna hitam kehijauan. <p>O: ASI keluar sedikit, payudara terasa kencang, bayi menyusu pelan. Ibu tampak rilex</p> <p>A: Masalah menyusui tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">KH</th> <th style="width: 10%;">SB</th> <th style="width: 10%;">SS</th> <th style="width: 10%;">T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tetes/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suplai ASI adekuat</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.3 Melibatkan sistem pendukung suami dan keluarga 1.6 Mengajarkan perawatan payudara post partum (pijat inovasi) 	KH	SB	SS	T	Tetes/pancaran ASI	2	3	4	Suplai ASI adekuat	2	3	4	
KH	SB	SS	T													
Tetes/pancaran ASI	2	3	4													
Suplai ASI adekuat	2	3	4													
		<p>Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Nyeri Post SC</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sedikit nyeri diarea perut luka SCnya ketika ingin berpindah posisi, nyeri terasa nyut-nyutan dan hilang timbul. - Pasien mengatakan nyeri skala 2 <p>O: KU : sedang, Kes : CM Pasien tampak kurang nyaman, TD: 110/80 mmhg, RR : 20x/menit N: 80x/menit</p> <p>A: Masalah Gangguan Rasa teratasi sebagian</p>													

			<table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2.2. Mengidentifikasi skala nyeri 2.3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam) 2.4. Memfasilitasi Istirahat dan Tidur 2.5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 	KH	SB	SS	T	Keluhan nyeri	3	4	5				
KH	SB	SS	T												
Keluhan nyeri	3	4	5												
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	<p>S: Pasien mengatakan sudah berpindah posisi seperti miring kiri dan kanan. Nyeri pada luka post scnya sudah berkurang</p> <p>O: Pasien bisa miring kiri dan kanan, pasien mencoba perlahan duduk</p> <p>A: Masalah gangguan mobilitas teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 3.2 Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 3.3 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3.5 Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk) 	KH	SB	SS	T	Nyeri	3	4	5	Kelemahan fisik	3	4	5	
KH	SB	SS	T												
Nyeri	3	4	5												
Kelemahan fisik	3	4	5												
	Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif	<p>S: Pasien mengatakan terdapat luka post sc pada perut bagian bawahnya</p> <p>O: luka post operasi hari ke 1, tertutup balutan dan tidak ada</p>													

			<p>perdarahan Suhu 36,3 ° C</p> <p>A: Resiko infeksi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>4.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>4.2 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan</p> <p>4.4 Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>4.5 Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>4.6 Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p>	KH	SB	SS	T	Kemerahan	3	4	5	Nyeri	3	4	5	
KH	SB	SS	T													
Kemerahan	3	4	5													
Nyeri	3	4	5													
		Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi Tentang Alat Kontrasepsi KB	<p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan hanya akan menggunakan KB Suntik 3 bulan kembali. Pasien mengatakan tidak menggunakan KB spiral karena suaminya tidak setuju.</p> <p>O :</p> <p>- Pasien menjelaskan alasannya tidak ingin menggunakan KB spiral</p> <p>A: Masalah Defisit Pengetahuan teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>5.4 Jelaskan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB</p> <p>5.5 Jelaskan tentang keuntungan dan kerugian</p> <p>5.6 Evaluasi kembali tentang alat kontrasepsi KB</p>	KH	SB	SS	T	Perilaku sesuai anjuran	3	4	5	Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik	3	4	5	
KH	SB	SS	T													
Perilaku sesuai anjuran	3	4	5													
Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik	3	4	5													
3	Rabu, 20	Menyusui tidak	S: Pasien mengatakan ASInya													

<p>Desember 2023</p> <p>14.00</p>	<p>efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI</p>	<p>sudah mulai keluar lancar , payudara terasa kencang dan padat saat belum menyusui, pasien mengatakan bayinya sudah bab 2x sejak pagi tadi berwarna hitam kehijauan tidak terlalu cair, untuk bak sudah. pasien mengatakan bayi tertidur setelah menyusu dan menggunakan payudara secara bergantian saat menyusui, dan bayi menyusu tanpa jadwal</p> <p>O: ASI keluar lancar, payudara terlihat kencang, diraba terasa padat, ibu tampak rilex. Bayi tampak tertidur saat menyusu. Posisi bayi saat menyusu benar. Suami pasien mampu mempraktekkan pijat secara mandiri</p> <p>A: Masalah menyusui tidak efektif teratasi</p> <table border="1" data-bbox="863 992 1246 1149"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tetesan/pancaran ASI</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suplai ASI adekuat</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan (Pasien Pulang)</p>	KH	SB	SS	T	Tetesan/pancaran ASI	3	4	4	Suplai ASI adekuat	3	4	4	
KH	SB	SS	T												
Tetesan/pancaran ASI	3	4	4												
Suplai ASI adekuat	3	4	4												
	<p>Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Nyeri Post SC</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka post scnya sudah tidak nyeri. - Pasien mengatakan nyeri skala Nyeri 1, hanya sesekali jika tidak pelan pelan <p>O: KU : sedang, Kes : CM Pasien tampak kurang nyaman, TD: 112/80 mmhg, RR : 20x/menit N: 79x/menit</p> <p>A: Masalah Gangguan Rasa teratasi</p> <table border="1" data-bbox="863 1671 1246 1778"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan (Pasien pulang)</p>	KH	SB	SS	T	Keluhan nyeri	4	3	5					
KH	SB	SS	T												
Keluhan nyeri	4	3	5												
	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak ada nyeri ketika berpindah posisi, 													

		dengan nyeri	<p>hanya saja lebih berhati-hati dan pelan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa bergerak bebas miring kiri dan kanan serta duduk di tempat tidur - Pasien mengatakan sudah berani duduk sendiri, dan mencoba berjalan ke wc pasien <p>O: Pasien tampak tenang, mudah berpindah posisi dan duduk di tempat tidur, serta berjalan ke wc pasien</p> <p>A: Masalah gangguan mobilitas teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan (Pasien Pulang)</p>	KH	SB	SS	T	Nyeri	4	5	5	Kelemahan fisik	4	5	5	
KH	SB	SS	T													
Nyeri	4	5	5													
Kelemahan fisik	4	5	5													
		Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif	<p>S: Pasien mengatakan lukanya sudah tidak nyeri</p> <p>O: luka post operasi hari ke 2, Luka tampak bersih, tidak terdapat pendarahan maupun cairan. Suhu 36,0° C</p> <p>A: Resiko infeksi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan (Pasien pulang)</p>	KH	SB	SS	T	Kemerahan	4	5	5	Nyeri	4	5	5	
KH	SB	SS	T													
Kemerahan	4	5	5													
Nyeri	4	5	5													
		Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi Tentang Alat Kontrasepsi KB	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan paham dan mulai mengerti kekurangan serta kelebihan dari jenis-jenis KB Pasien mengatakan akan mencoba kembali untuk dikomunikasikan dalam memilih KB yang tepat</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menjelaskan jenis-jenis KB <p>A: Masalah Defisit pengetahuan teratasi</p>													

			<table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	KH	SB	SS	T	Perilaku sesuai anjuran	4	5	5	Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik	4	5	5	
KH	SB	SS	T													
Perilaku sesuai anjuran	4	5	5													
Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik	4	5	5													
			P: Intervensi dihentikan (pasien pulang)													