

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Pengkajian Kasus

1. Data dasar

Ny. L, seorang wanita berusia 43 tahun, baru saja menjalani operasi caesar (Sectio Caesarea) karena mengalami preeklampsia pada trimester ketiga kehamilannya. Preeklampsia, kondisi yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan potensi kerusakan organ, merupakan risiko serius bagi ibu dan bayi, sehingga operasi caesar menjadi pilihan terbaik untuk persalinan yang aman. Ny. L adalah seorang ibu rumah tangga dengan latar belakang pendidikan SMA dan menganut agama Islam. Beliau berasal dari suku Jawa dan tinggal bersama suaminya, Tn. A, di Jalan Arwana Blok D. Tn. A, seorang pria berusia 44 tahun, bekerja sebagai karyawan swasta dan juga beragama Islam. Pasangan ini telah menikah selama 24 tahun sejak usia muda, 19 tahun untuk Ny. L dan 20 tahun untuk Tn. A, dan pernikahan ini merupakan yang pertama bagi keduanya.

2. Riwayat Kesehatan

Ny. L, yang baru saja menjalani operasi caesar pada tanggal 17 Desember 2023 pukul 08.17, saat ini mengeluhkan beberapa masalah terkait masa nifasnya. Keluhan utama yang dirasakan adalah belum keluarnya ASI, meskipun bayinya sudah aktif menghisap puting susu. Payudara Ny. L terasa keras, menunjukkan adanya kemungkinan

pembengkakan. Selain itu, Ny. L juga mengungkapkan bahwa beliau memiliki riwayat hipertensi yang muncul pada trimester ketiga kehamilannya. Riwayat persalinan Ny. L sebelumnya juga dilakukan melalui operasi caesar karena mengalami ketuban pecah dini dan preeklampsia. Pada saat itu, beliau juga memutuskan untuk menjalani sterilisasi. Saat ini, Ny. L masih beristirahat di tempat tidur dan membutuhkan bantuan keluarga untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Meskipun memiliki riwayat hipertensi, Ny. L menyatakan bahwa beliau tidak memiliki riwayat penyakit menular dalam keluarga, seperti diabetes atau TBC. Selain itu, beliau juga tidak melaporkan adanya riwayat penyakit lain yang signifikan.

Riwayat Persalinan

No	Tahun	Tipe Persalinan/penolong	BB/PB Lahir	Jenis Kel	Umur Saat Ini	Keadaan Sekarang
1	2000	Bidan	3500	PN	23 Tahun	Sehat
2	2008	Bidan	3900	PN	15 Tahun	Sehat
3	2023	Bidan	3255	SC	0 Tahun	Sehat

Ny. L, yang berusia 43 tahun, memiliki riwayat menstruasi yang tergolong normal. Menarche, atau haid pertama, dialami pada usia 13 tahun. Siklus menstruasinya teratur, datang setiap bulan dengan durasi 4-5 hari. Jumlah darah yang keluar tergolong normal, mengharuskan

Ny. L mengganti pembalut sebanyak 2-3 kali dalam sehari. Tidak ada keluhan atau gangguan menstruasi yang pernah dialami sebelumnya. Kehamilan yang baru saja dialaminya adalah kehamilan ketiga, dan cukup mengejutkan bagi Ny. L karena terjadi di usia yang tidak lagi muda. Meskipun tidak direncanakan, Ny. L tetap bertanggung jawab atas kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan rutin ke bidan terdekat sebanyak 5-6 kali selama kehamilan. Berdasarkan perhitungan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 3 April 2023, usia kehamilan Ny. L diperkirakan sekitar 36-37 minggu saat melahirkan.

Persalinan dilakukan melalui operasi caesar pada tanggal 18 Desember 2023 pukul 09.00, menghasilkan seorang bayi perempuan yang sehat dengan berat 3255 gram dan panjang badan 46 cm. Kelahiran ini menjadi tonggak penting dalam kehidupan Ny. L, karena beliau memutuskan untuk menjalani prosedur sterilisasi setelahnya. Keputusan ini diambil setelah mempertimbangkan berbagai faktor, termasuk usia Ny. L yang sudah tidak muda lagi dan keinginan untuk tidak memiliki anak lagi. Sebelumnya, Ny. L terakhir menggunakan kontrasepsi pada tahun 2010, dan dengan sterilisasi ini, beliau berharap dapat menjalani kehidupan reproduksi yang lebih tenang dan terencana.

3. Pemeriksaan fisik

Ny. L, seorang ibu berusia 43 tahun dengan riwayat tiga kali persalinan dan dua anak hidup (P3A0NH2), saat ini dalam kondisi sadar (*compos mentis*) dan stabil setelah menjalani operasi caesar.

Bayinya yang baru lahir juga dalam kondisi sehat dan dirawat gabung bersamanya. Pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah Ny. L sedikit tinggi (160/90 mmHg), namun denyut nadi, pernapasan, dan suhu tubuhnya normal. Meskipun memiliki berat badan 94 kg dan tinggi 160 cm, kulitnya tampak sehat dengan warna kuning langsung dan turgor yang baik, tanpa tanda-tanda alergi. Pemeriksaan kepala dan leher tidak menunjukkan kelainan, termasuk pada mata dan kelenjar tiroid. Payudara Ny. L simetris dan sehat, meskipun produksi ASI belum dimulai. Pada pemeriksaan abdomen, ditemukan bekas luka operasi caesar dan nyeri tekan di sekitarnya, namun fungsi usus normal dan tidak ada tanda-tanda komplikasi lain. Area genital bersih dengan lokia rubra yang normal, dan tidak ada tanda-tanda infeksi atau masalah lain pada ekstremitas. Secara keseluruhan, kondisi Ny. L pasca operasi caesar tergolong baik, namun pemantauan tekanan darah dan dukungan laktasi tetap diperlukan untuk memastikan pemulihan yang optimal.

4. Aktifitas sehari-hari

Pola eliminasi Ny. L mengalami perubahan signifikan selama masa nifas. Sebelumnya, beliau memiliki kebiasaan buang air kecil yang normal, yaitu 10-15 kali sehari dengan warna kuning jernih dan tanpa keluhan. Namun, setelah operasi caesar dan pemasangan kateter di rumah sakit, frekuensi buang air kecilnya belum terpantau, meskipun urin yang keluar berwarna kuning pekat dan tidak ada keluhan yang dilaporkan. Hal ini perlu dipantau lebih lanjut untuk memastikan

fungsi ginjal dan saluran kemihnya kembali normal setelah pelepasan kateter.

Pola buang air besar Ny. L juga mengalami perubahan. Sebelumnya, beliau buang air besar 2-3 kali seminggu dengan konsistensi lunak dan warna kuning kecoklatan. Namun, selama di rumah sakit, beliau belum buang air besar, yang bisa menjadi pertanda umum konstipasi pascapersalinan. Kondisi ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perubahan hormon, penurunan aktivitas fisik, efek samping obat-obatan, dan rasa takut mengejan karena luka operasi.

Pola nutrisi Ny. L menunjukkan perubahan yang positif. Sebelumnya, beliau makan 2-3 kali sehari dengan porsi yang cukup dan variasi makanan yang baik. Namun, setelah melahirkan, beliau meningkatkan frekuensi makan menjadi 3 kali sehari dan menambahkan asupan protein dengan mengonsumsi telur serta ASI booster. Meskipun begitu, kebiasaan mengurangi makanan pedas tetap dipertahankan, dan asupan cairan sedikit berkurang menjadi 5-7 gelas sehari. Penting untuk memastikan Ny. L mendapatkan nutrisi yang cukup dan seimbang untuk mendukung pemulihan pascapersalinan dan produksi ASI yang optimal.

Kebiasaan menjaga kebersihan diri Ny. L juga terpengaruh selama masa nifas. Sebelumnya, beliau mandi dua kali sehari dan menggosok gigi dua kali sehari. Namun, selama di rumah sakit, beliau belum mandi dan hanya menggosok gigi sekali sehari. Keterbatasan aktivitas

fisik dan rasa tidak nyaman pasca operasi mungkin menjadi penyebabnya. Perawat perlu memberikan dukungan dan edukasi tentang pentingnya menjaga kebersihan diri untuk mencegah infeksi dan meningkatkan kenyamanan.

Pola tidur Ny. L juga mengalami perubahan. Sebelumnya, beliau tidur malam selama 5-6 jam dan tidur siang 1-2 jam. Namun, selama kehamilan dan setelah melahirkan, pola tidurnya menjadi kurang teratur. Di rumah sakit, Ny. L tidur selama 5-7 jam, namun belum ada upaya khusus yang dilakukan untuk mengatasi masalah tidurnya. Kurang tidur dapat mempengaruhi suasana hati, tingkat energi, dan kemampuan Ny. L dalam merawat bayi dan dirinya sendiri. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk membantu Ny. L mengidentifikasi faktor-faktor yang mengganggu tidurnya dan memberikan strategi untuk meningkatkan kualitas tidur.

5. Data psikososial dan spiritual

Ny. L menunjukkan kemampuan komunikasi yang baik, menggunakan bahasa Indonesia dengan lancar dan jelas. Beliau mengungkapkan rasa syukur dan kebahagiaan atas kelahiran bayinya, yang merupakan anak ketiga dalam keluarganya. Kehadiran suami yang setia mendampingi dan memberikan dukungan juga menjadi sumber kekuatan bagi Ny. L dalam menjalani masa nifas.

Sebagai seorang Muslim, Ny. L tidak memiliki pantangan makanan khusus yang berkaitan dengan keyakinannya. Namun, beliau memilih untuk mengurangi konsumsi makanan pedas karena alasan kesehatan

dan kenyamanan pribadi. Tidak ada tradisi atau budaya khusus yang secara signifikan mempengaruhi perawatan atau pemulihan Ny. L selama masa nifas. Dukungan penuh dari suami, yang turut membantu dalam aktivitas sehari-hari dan perawatan bayi, menjadi faktor penting dalam meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional Ny. L.

Interaksi yang positif antara Ny. L, suami, dan bayi menunjukkan ikatan keluarga yang kuat dan memberikan fondasi yang kokoh untuk proses pemulihan pascapersalinan yang optimal. Komunikasi yang terbuka dan dukungan emosional yang diberikan oleh suami dapat membantu Ny. L mengatasi tantangan dan stres yang mungkin muncul selama masa nifas, seperti kelelahan, perubahan hormon, dan adaptasi terhadap peran sebagai ibu baru.

6. Pengkajian mercer

a. Mikrosistem

Kehamilan ketiga Ny. L, yang terjadi di tahun ke-24 pernikahannya, merupakan suatu kejutan yang tak terduga. Sebagai seorang ibu rumah tangga, Ny. L memiliki peran utama dalam mengelola rumah tangga, sementara suaminya, seorang karyawan swasta, bertanggung jawab atas keuangan keluarga. Meskipun kehamilan ini tidak direncanakan, hubungan mereka tetap harmonis dan saling mendukung. Ny. L menunjukkan ikatan emosional yang kuat dengan bayinya selama kehamilan, sering mengajaknya berbicara dan mengelus perutnya. Kehadiran suami yang setia mendampingi Ny. L selama di rumah sakit menunjukkan

dukungan emosional yang kuat dalam menghadapi tantangan pascapersalinan. Kelahiran bayi perempuan yang sehat melalui operasi caesar disambut dengan penuh syukur oleh pasangan ini. Namun, Ny. L menghadapi tantangan dalam memulai proses menyusui karena ASI belum keluar. Untuk mengatasi hal ini, Ny. L secara proaktif mengonsumsi ASI booster dan mempertimbangkan pemberian susu formula sebagai solusi sementara, dengan dukungan penuh dari suaminya.

b. Mesosistem

Latar belakang pendidikan Ny. L hingga SMA, ditambah dengan pengalaman membesarkan dua anak sebelumnya, memberikannya bekal pengetahuan dan keterampilan dasar dalam merawat bayi. Setelah pulang dari rumah sakit, Ny. L akan mendapatkan dukungan dari anak-anaknya yang lebih besar dalam merawat bayi baru lahir ini. Dukungan keluarga yang kuat ini akan membantu Ny. L mengatasi kelelahan dan stres yang mungkin muncul selama masa nifas, serta memberikan kesempatan bagi beliau untuk beristirahat dan memulihkan diri.

c. Makrosistem

Ny. L menunjukkan kesadaran akan pentingnya kesehatan maternal dengan rutin memeriksakan kehamilannya sebanyak enam kali selama trimester pertama hingga ketiga. Beliau juga menerapkan pola hidup sehat dengan mengurangi konsumsi makanan pedas. Meskipun tidak ada tradisi atau ritual khusus pascapersalinan yang

akan dilakukan, Ny. L dan keluarganya berencana mengadakan acara aqiqah sebagai ungkapan syukur atas kelahiran putri mereka. Ny. L merasa puas dengan proses persalinan caesar yang berjalan lancar dan kondisi bayinya yang sehat dengan skor Apgar 8/9. Kelahiran ini menjadi momen berharga bagi keluarga Ny. L, memperkuat ikatan keluarga, dan memberikan harapan baru untuk masa depan.

7. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

Tabel 3 1 Hasil Lab Darah Lengkap

No	Hari/tgl	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	15 Desember 2023	MASA PEMBEKUAN/ CT 3		
		MASA PEMBEKUAN/ CT	4'00"	1 – 6
		MASA PERDARAHAN/ BT	2'00"	1 – 3
		HEMOGLOBIN	12,2	P 13 – 16 – W 12 - 14
		HEMATOKRIT	36	P 40 – 48 - W 37 - 43
		LEUKOSIT	11.700	5.000 – 10.000
		BASOFIL	0,2	0 – 1
		EOSINOFIL	1,8	1 – 3
		NETROFIL	79,7	50 – 70
		LIMFOSIT	12,6	20 – 40
		MONOSIT	5,7	2 – 8
		THROMBOSIT	197.000	150.000 – 450.000
		KIMIA KLINIK		
		GLUKOSA SEWAKTU 3		
		GLUKOSA		

	SEWAKTU	71	60 – 150
	SGOT	13	P < 35 – W < 31
	SGPT	8	P < 41 – W < 31
	UREUM	20	17 - 43
	CREATININ	0.7	P 0,7 – 1,2 – W 0,5 – 0,9
	ASAM URAT	6,2	P 3,5 – 7,2 – W 2,6 – 6,0
	ANTIBODI HIV	NON REAKTIF	
	HBSAG	NEGATIF (-)	NEGATIF -

b. Pengobatan

Tabel 3 2 Pengobatan

NO	NAMA OBAT	DOSIS & ATURAN PAKAI	RUTE PEMBERIAN
1	Adalat	1 x 30	Oral
2	Dopamet	3 x 250	Oral
3	Inf Asering 20 tpm	Extra	IV
4	Omeprazole 40mg (1 jam pre op)	Extra	IV
5	Cefazolin 2 gram dalam NaCL piggybag	Extra	IV
6	Inf. RL + Oxy 2 amp	20 tpm	IV
7	Inj. Ketorolac	3 x 3	IV
8	Inj. Kalnex	3 x 500	IV
9	Inj. Mehilergo metrin	2 x 1	IV

c. Lain-lain

Tidak ada

8. DATA FOKUS

DATA SUBJEKTIF

- Pasien mengatakan ASI belum bisa keluar semenjak selesai operasi
- Pasien mengatakan bayi menghisap puting susu tetapi ASI tak kunjung keluar

- Pasien mengatakan baru memiliki hipertensi semenjak hamil trimester 3
- Pasien mengatakan melakukan operasi SC dikarenakan mengalami hipertensi
- Pasien mengatakan rutin meminum obat hipertensi saat hamil
- Pasien mengatakan semenjak hamil pola tidur menjadi tidak teratur
- Pasien mengatakan tidur malam saat dirumah 5-6 jam
- Pasien mengatakan sering bangun siang semenjak hamil
- Pasien mengatakan semenjak hamil menjadi sering terbangun di malam hari
- Pasien mengatakan terdapat luka post operasi di perut.
- Pasien mengatakan senang atas kelahiran bayinya.
- Pasien mengatakan saat ada masalah diselesaikan berdua tanpa melibatkan anggota keluarga lain
- Pasien mengatakan yang mengambil keputusan penuh dikeluarga adalah suami dan yang memecahkan masalah berdua
- Pasien mengatakan anak-anaknya turut membantu menawar jika ada anggota keluarga yang sakit.

DATA OBJEKTIF

- Payudara pasien teraba keras
- Puting menonjol dan tidak mengeluarkan ASI
- Pasien rutin memijat payudara dan menekan puting
- Leukosit 11.700
- TTV :

Tekanan darah : 160/90 MmHg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 83x/mnt,
Spo :98%, Suhu : 36,3 ° C

- Pasien memiliki mata panda di kantong matanya
- Pasien berbaring ditempat tidur
- Pasien belum mampu untuk bergerak banyak
- Jahitan post sc tertutup perban
- Terdapat kemerahan di luka post sc
- Pasien terpasang kateter
- Pasien dan suaminya selalu berada didekat bayinya
- Pasien sering menggendong bayi untuk disusui

9. ANALISA DATA

Tabel 3 3 Analisa Data

No	Data Subjektif dan Objektif	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ASI belum bisa keluar semenjak selesai operasi - Pasien mengatakan bayi menghisap puting susu tetapi ASI tak kunjung keluar. - Pasien mengatakan dalam keadaan baik dan tidak banyak pikiran. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara pasien teraba keras - Puting menonjol dan tidak mengeluarkan ASI - Pasien rutin memijat payudara dan menekan puting. - Pasien tenang dan menjawab pertanyaan dengan kooperatif. 	<p>Ketidakadekuatan Suplai ASI</p>	<p>Menyusui Tidak Efektif (D.0029)</p>
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan baru 	<p>Hipertensi</p>	<p>Resiko Perfusi</p>

	<p>memiliki hipertensi semenjak hamil trimester 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan melakukan operasi SC dikarenakan mengalami hipertensi - Pasien mengatakan rutin meminum obat hipertensi saat hamil. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leukosit : 11.700 - TTV : Tekanan darah : 160/90 MmHg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 83x/mnt, Spo :98%, Suhu : 36,3 ° C. 		Perifer Tidak Efektif (D.0015)
3	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan semenjak hamil pola tidur menjadi tidak teratur - Pasien mengatakan tidur malam saat dirumah 5-6 jam - Pasien mengatakan sering bangun siang semenjak hamil - Pasien mengatakan semenjak hamil menjadi sering terbangun di malam hari. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien memiliki mata panda di kantong matanya. - Pasien berbaring ditempat tidur. 	Hambatan Lingkungan	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
4	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terdapat luka post operasi di perut. <p>Do :</p>	Efek Prosedur Invasif	Resiko Infeksi (D.0142)

5	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien berbaring ditempat tidur - Pasien belum mampu untuk bergerak banyak - Jahitan post sc tertutup perban - Terdapat kemerahan di luka post sc - Pasien terpasang kateter. - Suhu 36,3 <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan senang atas kelahiran bayinya. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan suaminya selalu berada didekat bayinya - Pasien sering menggendong bayi untuk disusui 	Status Kesehatan Ibu	Pencapaian Peran Menjadi Orang Tua (D.0126)
---	---	----------------------	---

Prioritas Masalah

1. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI (D.0029)
2. Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi (D.0015)
3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan (D.0055)
4. Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif (D.0142)
5. Pencapaian Peran Menjadi Orang Tua berhubungan dengan Status Kesehatan Ibu (D.0126).

10. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama pasien : Ny. L

Dx Medis : P3A0 post SC + MOW + Indikasi Pre eklamsia

Tabel 3 4 Rencana Asuhan Keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI (D.0029)	<p>Status menyusui (L.06053)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tetapan/ pancaran ASI dari skala 2 menjadi skala 4 - suplai ASI adekuat dari skala 2 menjadi skala 4 <p>Keterangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 menurun 2 cukup menurun 3 sedang 4 cukup meningkat 5 meningkat 	<p>Konseling Laktasi (I.03093)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui 1.2 Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.3 Gunakan teknik mendengarkan aktif (mis. Dengarkan permasalahan ibu) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.4 Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu (teknik marmet)
2	Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi (D.0015)	<p>Perfusi Perifer (L.02011)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Perfusi Perifer membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tekanan darah sistolik dari skala 3 menjadi skala 5 - tekanan darah diastolik dari skala 3 menjadi skala 5 <p>Keterangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 memburuk 2 cukup memburuk 	<p>Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor tekanan darah 1.2 Monitor nadi 1.3 Monitor pernapasan 1.4 Monitor suhu tubuh <p>Terapetik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.5 Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.6 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

		<p>3 sedang</p> <p>4 cukup membaik</p> <p>5 membaik</p>	
3	<p>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan (D.0055)</p>	<p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur skala 2 menjadi skala 4 - keluhan sering terjaga dari skala 2 menjadi skala 4 - Keluhan pola tidur berubah dari skala 2 menjadi skala 4 <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 Tidur (I.05174)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur 3.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.3 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.4 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
4	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142)</p>	<p>Tingkat infeksi (L.14137)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan dari skala 3 menjadi skala 5 <p>Keterangan</p> <p>1 memburuk</p> <p>2 cukup memburuk</p> <p>3 sedang</p> <p>4 cukup membaik</p>	<p>Pencegahan infeksi (I. 14539)</p> <p>Obsevasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 4.2 cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan klien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.3 ajarkan cara mencuci tangan dengan benar <p>Perawatan luka (L.14564)</p> <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.4 pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka

		5 membaik	<p>4.5 jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>Edukasi</p> <p>4.6 anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.7 kolaborasi pemberian antibiotik, <i>jika perlu</i></p>
5	Pencapaian Peran Menjadi Orang Tua berhubungan dengan Status Kesehatan Ibu (D.0126)	<p>Peran Menjadi Orang Tua (L.13120)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Bounding attachment</i> dari skala 4 menjadi skala 5 - Perilaku positif menjadi orang tua dari skala 4 menjadi skala 5 - Interaksi perawatan bayi dari skala 4 menjadi 5 <p>Keterangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Menurun 2 Cukup menurun 3 Sedang 4 Cukup meningkat 5 Meningkat 	<p>Promosi Antisipasi Keluarga (I.12466)</p> <p>Obsevasi</p> <p>5.1 Identifikasi metode pemecahan masalah yang sering digunakan keluarga</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.2 Fasilitasi dalam memutuskan strategi pemecahan masalah yang dihadapi keluarga</p> <p>5.3 Libatkan seluruh anggota keluarga dalam upaya antisipasi masalah kesehatan, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi</p> <p>5.4 Jelaskan perkembangan dan perilaku yang normal kepada keluarga</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5.5 Kerjasama dengan tenaga kesehatan terkait lainnya, <i>jika perlu</i></p>

11. INTERVENSI INOVASI

Rencana tindakan pada inovasi yang akan dilakukan kepada pasien yaitu dengan memberikan terapi pijat teknik marmet untuk kelancaran ASI pada ibu *post sectio caesarea*. Dilakukan dengan cara pengurutan

atau massase di area areola pasien sebanyak 3 kali/hari dan dilaksanakan selama 3 hari. pasien diminta untuk duduk. Kemudian melepas BH dan pakaian atas, setelah diberikan intervensi dilakukan pengobservasian menggunakan Lembar Observasi. Intervensi diberikan selama 3 hari dari tanggal 18,19,20 Desember 2023.

12. IMPLEMENTASI

Nama pasien : Ny L

DX Medis : P3A0 post SC + MOW + Indikasi Pre eklamsia

Tabel 3 5 Implementasi Keperawatan

No	Hari,tgl dan jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi dan evaluasi proses	Paraf
1.	Senin, 18 Desember 2023 12.00	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI	<p>1.1 Mengidentifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui S : pasien mengatakan dalam keadaan baik dan tidak banyak pikiran O : pasien tenang dan menjawab pertanyaan dengan kooperatif</p> <p>1.2 Mengidentifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui S : Pasien mengatakan ASI belum bisa keluar semenjak selesai operasi Pasien mengatakan bayi menghisap puting susu tetapi ASI tak kunjung keluar O : payudara pasien teraba keras, puting menonjol dan tidak mengeluarkan ASI</p> <p>1.3 Menggunakan teknik mendengarkan aktif (mis. Dengarkan permasalahan ibu) S : Pasien mengatakan ASI belum bisa keluar semenjak selesai operasi. Pasien mengatakan bayi</p>	

			<p>menghisap puting susu tetapi ASI tak kunjung keluar. O : Payudara pasien teraba keras, puting menonjol dan tidak mengeluarkan ASI.</p> <p>1.4 Mengajarkan teknik menyusui tepat sesuai kebutuhan ibu (teknik marmet) S : Pasien mengatakan bersedia dilakukan pijat teknik marmet O : memberikan pijat teknik marmet</p>	
2.	13.20	Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi	<p>2.1 Memonitor tekanan darah S : Pasien mengatakan baru memiliki hipertensi semenjak hamil trimester 3. Pasien mengatakan melakukan operasi SC dikarenakan mengalami hipertensi. Pasien mengatakan rutin meminum obat hipertensi saat hamil.</p> <p>O : Leukosit : 11.700 TTV : Tekanan darah : 160/90 Mmhg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 83x/mnt, Spo :98%, Suhu : 36,3 ° C.</p> <p>2.2 Mengatur interval pemantauan sesuai kondisi pasien S : pasien mengatakan kondisinya baik, tetapi semenjak hamil trimester 3 ia mengalami hipertensi O : Ku : Sedang, kes : Composmentis</p> <p>2.3 Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan S : pasien mengatakan mengerti mengenai prosedur pemantauan yang dilakukan.</p> <p>O : TTV : Tekanan darah : 160/90 Mmhg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 83x/mnt, Spo :98%, Suhu : 36,3 ° C.</p>	

3.	14.00	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan	<p>3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur S : pasien mengatakan saat dirumah tidur malam 5-6 jam. Pasien mengatakan sering bangun siang semenjak hamil. O : pasien memiliki mata panda di kantong matanya.</p> <p>3.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) S : Pasien mengatakan semenjak hamil pola tidur menjadi tidak teratur. Pasien mengatakan semenjak hamil menjadi sering terbangun di malam hari. O : KU : Sedang, Kes : Comosmentis Pasien berbaring ditempat tidur</p> <p>3.3 Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) S : pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi fowler O : Pasien posisi semi fowler</p> <p>3.4 Mengajukan menepati kebiasaan waktu tidur. S : pasien mengatakan mau berusaha mengatur tidurnya agar lebih cepat. O : -</p>	
4.	14.40	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	<p>4.1 memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik S: - O: luka post operasi <i>section caesarea</i> tertutup balutan dan tidak terdapat perdarahan</p> <p>4.2 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan pasien S: - O: mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan</p>	

			<p>pasien</p> <p>4.3 mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>S: pasien mengatakan paham O: mengajarkan mencuci tangan 6 langkah.</p>	
5	15.00	Pencapaian peran menjadi orang tua berhubungan dengan status kesehatan (D.0126)	<p>5.1 Mengidentifikasi metode pemecahan masalah yang sering digunakan keluarga S : pasien mengatakan saat ada masalah diselesaikan berdua tanpa melibatkan anggota keluarga lain O : -</p> <p>5.2 Memfasilitasi dalam memutuskan strategi pemecahan masalah yang dihadapi keluarga S : Pasien mengatakanyang mengambil keputusan penuh dikeluarga adalah suami dan yan memecahkan masalah berdua. O : -</p> <p>5.3 Melibatkan seluruh anggota keluarga dalam upaya antisipasi masalah kesehatan, <i>jika perlu</i> S : pasien mengatakan suami dan anak-anaknya turut membantu merawat jika ada anggota keluarga yang sakit O : -</p>	
2	Selasa, 19 Desember 2023 12.10	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI	<p>1.1 Mengidentifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui S : pasien mengatakan khawatir anaknya karena belum mendapat ASI O : bayi menghisap puting ibu</p> <p>1.2 Mengidentifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui S : Pasien mengatakan ASI sedikit keluar berwarna jernih O : puting menonjol</p> <p>1.3 Menggunakan teknik mendengarkan aktif (mis. Dengarkan permasalahan ibu)</p>	

			<p>S : Pasien mengatakan bayi sudah menghisap puting susu tetapi ASI tak kunjung keluar O : puting menonjol ASI menetes.</p> <p>1.4 Mengajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu (teknik marmet) S : Pasien mengatakan payudaranya sudah tidak terasa keras O : memberikan pijat teknik marmet</p>	
2.	13.20	Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi	<p>2.1 Memonitor tekanan darah S : Pasien mengatakan setelah melahirkan tensinya Kembali normal. O : TTV : Tekanan darah : 100/90 Mmhg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 87x/mnt, Spo :98%, Suhu : 36,2 ° C.</p> <p>2.2 Mengatur interval pemantauan sesuai kondisi pasien S : pasien mengatakan kondisinya lebih baik dari sebelumnya O : Ku : Sedang, kes : Composmentis</p> <p>2.3 Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan S : pasien mengatakan kondisinya lebih baik dari sebelumnya O : TTV : Tekanan darah : 100/90 Mmhg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 87x/mnt, Spo :98%, Suhu : 36, 2° C.</p>	
3.	14.00	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan	<p>3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur S : pasien mengatakan tidur malam ini lebih cepat dari sebelumnya O : -</p> <p>3.2 Mengidentifikasi faktor</p>	

			<p>pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>S : Pasien mengatakan selama dirumah sakit tidur menjadi lebih cepat dari saat dirumah</p> <p>O : KU : Sedang, Kes : Composmentis Pasien duduk ditempat tidur</p> <p>3.3 Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi)</p> <p>S : pasien mengatakan sudah bisa duduk sendiri</p> <p>O : Pasien duduk ditempat tidur</p> <p>3.4 Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur.</p> <p>S : pasien mengatakan tidur lebih cepat malam ini</p> <p>O : -</p>	
4.	15.00	Resiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	<p>4.1 memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>S: - O: luka tidak bengkak dan tidak ada cairan yang merembes</p> <p>4.2 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan pasien</p> <p>S: - O: mencuci tangan dengan 5 moment</p> <p>4.3 mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>S: pasien mengatakan paham dan mempraktekkan kembali O: pasien paham dan mempraktekkan kembali</p>	
3.	Rabu, 20 Desember 2023 11.00	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan suplai ASI	<p>1.1 Mengidentifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui</p> <p>S : pasien mengatakan perasaannya sudah lebih baik karena ASI sudah keluar</p> <p>O : bayi sudah menyusu pada ibu.</p>	

			<p>1.2 Mengidentifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui S : Pasien mengatakan ASI nya sudah bisa keluar lebih banyak dan cairan ASI sudah berwarna susu O : puting menonjol, keluar air ASI saat diperas</p> <p>1.3 Menggunakan teknik mendengarkan aktif (mis. Dengarkan permasalahan ibu) S : Pasien mengatakan sudah bisa menyusui anaknya O : puting menonjol dan mengeluarkan ASI.</p> <p>1.4 Mengajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu (teknik marmet) S : Pasien mengatakan payudaranya sudah mengeluarkan ASI O : memberikan pijat teknik marmet, dan saat selesai dilakukan pijatan ASI sudah mulai keluar.</p>	
2.	12.00	Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi	<p>2.1 Memonitor tekanan darah S : Pasien mengatakan tensinya sudah normal O : TTV : Tekanan darah : 110/80 Mmhg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 89x/mnt, Spo :98%, Suhu : 36, ° C.</p> <p>2.2 Mengatur interval pemantauan sesuai kondisi pasien S : pasien mengatakan kondisinya baik O : Ku : Sedang, kes : Composmentis</p> <p>2.3 Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan S : - O : TTV :</p>	

			<p>Tekanan darah : 110/80 Mmhg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 89x/mnt, Spo :98%, Suhu : 36, ° C.</p>	
3.	12.30	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan	<p>3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur S : pasien mengatakan tidurnya sudah mulai teratur O : -</p> <p>3.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) S : Pasien mengatakan selama tidur sudah tidak terbangun di malam hari dan waktu mulai tidur lebih cepat O : KU : Sedang, Kes : Composmentis Pasien duduk ditempat tidur</p> <p>3.3 Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) S : pasien mengatakan sudah bisa beraktivitas tanpa dibantu dan lebih nyaman duduk O : Pasien duduk ditempat tidur</p> <p>3.4 Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. S : pasien mengatakan waktu tidurnya sudah membaik dan tidak terbangun di malam hari. O : -</p>	
4.	13.10	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	<p>4.1 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan pasien S: - O: mencuci tangan dengan 5 moment</p> <p>4.2 mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka S: pasien mengatakan senang karena lukanya tidak ada infeksi O: melakukan ganti perban dengan teknik steril, luka kering dan tidak ada rembesan cairan di jahitan.</p>	

			<p>4.3 menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>S: pasien mengatakan paham dan akan kontrol di poli O: menjelaskan ke pasien tanda dan gejala infeksi, cara mencegah infeksi dan juga melakukan kontrol di poli.</p> <p>4.4 menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein S : pasien akan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>O : memberikan ki eke pasien untuk mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein.</p>	
--	--	--	---	--

13. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (Inovasi)

Tabel 3 6 Implementasi Keperawatan (Inovasi)

Hari/tgl/jam	Evaluasi Proses	
	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi
Senin, 18 Desember 2023 13.00	<p>S : Pasien mengatakan ASI belum bisa keluar semenjak selesai operasi Pasien mengatakan bayi menghisap puting susu tetapi ASI tak kunjung keluar O : payudara pasien teraba keras, puting menonjol dan tidak mengeluarkan ASI</p>	<p>S : Pasien mengatakan ASI belum bisa keluar semenjak selesai operasi Pasien mengatakan bayi menghisap puting susu tetapi ASI tak kunjung keluar O : payudara pasien teraba keras, puting menonjol dan tidak mengeluarkan ASI</p>
Selasa, 19 Desember 2023 13.10	<p>S : Pasien mengatakan bayi sudah menghisap puting susu tetapi ASI tak kunjung keluar Pasien mengatakan payudaranya sudah tidak terasa keras. O : puting menonjol ASI menetes.</p>	<p>S : Pasien mengatakan ASI sedikit keluar berwarna jernih O : puting menonjol, bayi menghisap puting ibu</p>
Rabu, 20 juni 2023 11.50	<p>S : Pasien mengatakan sudah bisa menyusui anaknya O : puting menonjol dan mengeluarkan ASI.</p>	<p>S : Pasien mengatakan ASI nya sudah bisa keluar lebih banyak dan cairan ASI sudah berwarna susu O : puting menonjol, keluar air ASI saat diperas, bayi sudah</p>

	menyusu pada ibu.
--	-------------------

14. EVALUASI

Nama pasien : Ny. L

DX Medis : P3A0 post SC + MOW + Indikasi Pre eklamsia

Tabel 3 7 Evaluasi Keperawatan

No	Hari/tgl/jam	Diagnosa kep	Evaluasi SOAP	Paraf												
1.	Senin, 18 Desember 2023 13.10	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI	<p>S: Pasien mengatakan ASI belum bisa keluar semenjak selesai operasi. Pasien mengatakan bayi menghisap puting susu tetapi ASI tak kunjung keluar.</p> <p>O: Mengajarkan perawatan payudara (pijat teknik marmet) dan 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 3.3 Melibatkan sistem pendukung suami dan keluarga 3.4 Mengajarkan perawatan payudara (pijat marmet)</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													
	13.50	Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi	<p>S: Pasien mengatakan baru memiliki hipertensi semenjak hamil trimester 3. Pasien mengatakan melakukan operasi SC dikarenakan mengalami hipertensi. Pasien mengatakan rutin meminum obat hipertensi saat hamil.</p> <p>O: Leukosit : 11.700 Tekanan darah : 160/90 Mmhg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 83x/mnt, Spo :98%, Suhu : 36,3 ° C.</p>													

			<p>A: Masalah Resiko perfusi perifer 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>Tekanan darah sistolik</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 Memonitor tekanan darah 2.4 Memonitor nadi 2.5 Memonitor pernapasan 2.6 Memonitor suhu tubuh 2.7 Mengatur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 2.8 Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 	KH	SB	SS	T	Tekanan darah sistolik	3	3	5	Tekanan darah diastolik	3	3	5					
KH	SB	SS	T																	
Tekanan darah sistolik	3	3	5																	
Tekanan darah diastolik	3	3	5																	
	14.20	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan	<p>S: Pasien mengatakan semenjak hamil pola tidur menjadi tidak teratur Pasien mengatakan semenjak hamil menjadi sering terbangun di malam hari.</p> <p>O: Pasien memiliki mata panda di kantong matanya.</p> <p>A: Masalah Gangguan pola tidur 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 sulit tidur</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 Mengidentifikasi pola latihan dan tidur 3.3 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3.4 Melakukan prosedur meningkatkan kenyamanan 3.5 Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur 	KH	SB	SS	T	Keluhan sulit tidur	2	2	4	Keluhan sering terjaga	2	2	4	Keluhan pola tidur berubah	2	2	4	
KH	SB	SS	T																	
Keluhan sulit tidur	2	2	4																	
Keluhan sering terjaga	2	2	4																	
Keluhan pola tidur berubah	2	2	4																	

	15.00	Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif	<p>S: pasien mengatakan terdapat luka post operasi di perutnya</p> <p>O: luka post operasi hari ke 0, tertutup balutan dan tidak ada 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>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>5.4 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>5.5 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan</p> <p>5.6 Mengajarkan cara mencuci tangan</p>	KH	SB	SS	T	Kemerahan	3	3	5									
KH	SB	SS	T																	
Kemerahan	3	3	5																	
	15.20	Pencapaian peran menjadi orang tua berhubungan dengan status kesehatan (D.0126)	<p>S: pasien mengatakan saat ada masalah diselesaikan berdua tanpa melibatkan anggota keluarga lainnya. Pasien mengatakan yang mengambil keputusan penuh dikeluarga adalah suami dan yang memecahkan masalah berdua Pasien mengatakan suami dan anak-anaknya turut membantu merawat jika ada keluarga yang sakit.</p> <p>O: pasien dan suami selalu berada didekat bayinya</p> <p>A: Pencapaian peran menjadi orang tua teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Bounding attachment</i></td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku positif</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Interaksi perawatan bayi</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	KH	SB	SS	T	<i>Bounding attachment</i>	4	5	5	Perilaku positif	4	5	5	Interaksi perawatan bayi	4	5	5	
KH	SB	SS	T																	
<i>Bounding attachment</i>	4	5	5																	
Perilaku positif	4	5	5																	
Interaksi perawatan bayi	4	5	5																	
2.	Selasa, 19 Desember 2023	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan	S: Pasien mengatakan ASI sedikit keluar berwarna jernih.																	

13.10	ketidakadekuatan suplai ASI	<p>O: Puting menonjol dan ASI menetes</p> <p>A: Masalah menyusui tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="887 383 1297 613"> <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>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> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Melibatkan sistem pendukung suami dan keluarga 1.2. Mengajarkan perawatan payudara (pijat marmet) 	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												
13.50	Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi	<p>S: Pasien mengatakan setelah melahirkan tensi nya Kembali normal.</p> <p>O: Tekanan darah : 100/90 MmHg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 87x/mnt, Spo :98%, Suhu : 36,2 ° C.</p> <p>A: Masalah Resiko perfusi perifer tidak efektif teratasi</p> <table border="1" data-bbox="887 1211 1297 1442"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	KH	SB	SS	T	Tekanan darah sistolik	3	5	5	Tekanan darah diastolik	3	5	5	
KH	SB	SS	T												
Tekanan darah sistolik	3	5	5												
Tekanan darah diastolik	3	5	5												
14.50	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan	<p>S: pasien mengatakan tidur malam ini lebih cepat dari sebelumnya. Pasien mengatakan selama di rumah sakit tidur menjadi lebih cepat dari saat dirumah.</p> <p>O: KU : Sedang, Kes : Composmentis Pasien duduk ditempat tidur</p> <p>A: Masalah Gangguan pola tidur 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 sulit tidur</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 3.2 Mengidentifikasi pola latihan dan tidur 3.1 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3.2 Melakukan prosedur meningkatkan kenyamanan 3.3 Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur</p>	KH	SB	SS	T	Keluhan sulit tidur	2	3	4	Keluhan sering terjaga	2	3	4	Keluhan pola tidur berubah	2	3	4	
KH	SB	SS	T																	
Keluhan sulit tidur	2	3	4																	
Keluhan sering terjaga	2	3	4																	
Keluhan pola tidur berubah	2	3	4																	
	15.30	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	<p>S: pasien mengatakan terdapat luka post operasi di perutnya</p> <p>O: luka tidak bengkak dan tidak ada cairan yang merembes</p> <p>A: Resiko infeksi 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>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 1.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 1.2 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan 1.3 Mengajarkan cara mencuci tangan</p>	KH	SB	SS	T	Kemerahan	3	4	5									
KH	SB	SS	T																	
Kemerahan	3	4	5																	
3.	Rabu, 20 Desember 2023 11.50	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadegan suplai ASI	<p>S: Pasien mengatakan ASI nya sudah bisa keluar lebih banyak dan cairan asi sudah berwarna susu</p> <p>O: Puting menonjol dan ASI keluar saat di peras setelah pijatan.</p> <p>A: Masalah menyusui tidak efektif teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	KH	SB	SS	T													
KH	SB	SS	T																	

			<table border="1"> <tr> <td>Tetes/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suplai ASI adekuat</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Tetes/pancaran ASI	2	4	4	Suplai ASI adekuat	2	4	4								
Tetes/pancaran ASI	2	4	4																
Suplai ASI adekuat	2	4	4																
12.20	Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi	<p>S: Pasien mengatakan setelah melahirkan tensi nya Kembali normal.</p> <p>O: Tekanan darah : 100/90 MmHg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 87x/mnt, Spo :98%, Suhu : 36,2 ° C.</p> <p>A: Masalah Resiko perfusi perifer tidak efektif teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	KH	SB	SS	T	Tekanan darah sistolik	3	5	5	Tekanan darah diastolik	3	5	5					
KH	SB	SS	T																
Tekanan darah sistolik	3	5	5																
Tekanan darah diastolik	3	5	5																
13.00	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan	<p>S: pasien mengatakan tidurnya sudah mulai teratur Pasien mengatakan selama tidur sudah tidak terbangun di malam hari dan waktu mulai tidur lebih cepat.</p> <p>O: KU : Sedang, Kes : Compositis Pasien duduk ditempat tidur</p> <p>A: Masalah Gangguan pola tidur 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 sulit tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	KH	SB	SS	T	Keluhan sulit tidur	2	4	4	Keluhan sering terjaga	2	4	4	Keluhan pola tidur berubah	2	4	4	
KH	SB	SS	T																
Keluhan sulit tidur	2	4	4																
Keluhan sering terjaga	2	4	4																
Keluhan pola tidur berubah	2	4	4																

	13.40	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur	<p>S: pasien mengatakan senang karena lukanya tidak ada infeksi pasien akan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>O: Melakukan Ganti perban dengan teknik steril, luka kering dan tidak ada rembesan cairan di jahitan</p> <p>A: Resiko infeksi teratasi</p> <table border="1" data-bbox="890 533 1294 645"> <thead> <tr> <th data-bbox="890 533 1090 589">KH</th> <th data-bbox="1090 533 1161 589">SB</th> <th data-bbox="1161 533 1233 589">SS</th> <th data-bbox="1233 533 1294 589">T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="890 589 1090 645">Kemerahan</td> <td data-bbox="1090 589 1161 645">3</td> <td data-bbox="1161 589 1233 645">5</td> <td data-bbox="1233 589 1294 645">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	KH	SB	SS	T	Kemerahan	3	5	5	
KH	SB	SS	T									
Kemerahan	3	5	5									