

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Data Kasus Pasien

1. Biodata

a. Identitas

Nama : Ny. A
Umur : 25 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku atau Bangsa : Jawa/ Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Sumber Biaya : Suami
Alamat : Biha, Pesisir Barat
Tanggal masuk RS/RB : 10-05-2023
Kelas Rawat Inap : Umum
Tanggal Pengkajian : 14-05-2023
No. Register : -
Diagnosa Medik : Postpartum

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn.A
Umur : 32 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan
Alamat : Biha, Pesisir Barat
Hubungan dengan klien : Suami

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- 1) Keluhan utama: ibu merasa senang telah melahirkan bayinya, masih merasakan sakit dan perih pada kemaluan bila beraktifitas, sudah 3 hari luka belum kering membuat ibu tidak nyaman.
- 2) Keluhan penyerta: ibu mengatakan tidak mengetahui cara perawatannya.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu dalam kondisi baik, tidak mempunyai riwayat paska operasi dan penyakit-penyakit penyerta

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS) yang dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lain. Dan tidak ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung koroner, DM, asma, Hipertensi, dan lainnya, karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga lainnya dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun
Siklus : 28 hari
Banyaknya : 4kali ganti pembalut/hari
Keteraturan : Rutin setiap bulan
Lamanya : 7 hari
HPHT : 03-08-2022
Keluhan : tidak ada.

b. Riwayat perkawinan

Kawin/ tidak kawin : ibu mengatakan 1 kali menikah
Umur ibu menikah : 24 tahun
Umur Bapak menikah : 31 tahun
Lama pernikahan : sudah 1 tahun
Berapa kali menikah : 1 kali

c. Riwayat Keluarga Berencana

Melaksanakan keluarga berencana: tidak
Rencana kontrasepsi: ibu belum pernah menggunakan KB, rencana akan melakukan kontrasepsi menggunakan pil dengan alasan takut jarum suntik.

d.

e. **Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas**

G₀ P₁ A₀

An ak ke	Kehamilan		Persalinan			Komplikasi nifas			Jeni s Kela min	Anak		
	Umur keham ilan	Pen yulit	Je ni s	Pe no lon g	Pen yulit	Las era si	Inf ek si	Perdara han		B B	P B	Keadaa n fisik
1	40 mingg u	Tida k ada	no rm al	bid an	Tida k ada	Ya	-	-	Laki laki	32 00 gr	49 c m	Bai k

f. **Riwayat kehamilan sekarang**

1) Pemeriksaan Kehamilan

Trimester I : 2 x 1 bulan Tempat Pemeriksaan : Bidan

Trimester II : 2 x 1 bulan

Trimester III : 4x 1 bulan

2) Riwayat Imunisasi:

TT 1 dan TT 2 pada usia kehamilan : 26 minggu dan 30 minggu

Riwayat Pemakaian obat selama Kehamilan: Fe, folamil genio,
domperidon dan paracetamol

Keluhan selama kehamilan ; mual muntah lemas

3) Riwayat Persalinan Sekarang

a) Tanggal persalinan: 10 Mei 2023 jam 02:45 WIB

b) Tipe persalinan : spontan

c) Lama persalinan : Kala I : 13 Jam, penyulit tak
Kala II : 2 Jam, penyulit tak
Kala III : 5 menit, penyulit tak

Jumlah : 15 Jam 5 Menit

- d) Jumlah perdarahan: 250 ml
- e) Jenis kelamin bayi: laki laki BB 3200 grsm. PB 49 cm
- f) APGAR score : Menit I 8/10. Menit V : 10/10

4. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Sebelum: makan teratur 3x sehari, mengkonsumsi makanan yang sesuai dengan menu seimbang. Konsumsi karbohidrat dikurangi, perbanyak sayur, buah - buahan segar, dan minum air putih 8 gelas sehari.

Sesudah: makan teratur 3x sehari, mengkonsumsi makanan yang sesuai dengan menu seimbang. Konsumsi karbohidrat dikurangi, perbanyak sayur, buah - buahan segar, dan minum air putih 8 gelas sehari.

b. Pola Eliminasi

Sebelum: BAB 3 kali/ minggu dan BAK 4-5 kali/ hari

Sesudah: BAB 1 kali/ hari dan BAK 4-5 kali/ hari.

c. Pola *Personal Hygiene*

Sebelum: Mandi dua kali sehari memakai sabun agar bersih

Sesudah: Mandi dua kali sehari memakai sabun agar bersih, perawatan payudara selama nifas payudara dipersiapkan untuk fungsinya yang unik dalam menghasilkan ASI bagi bayi. Perawatan puting dengan pemutaran sangat dianjurkan.

d.

e. Pola Kebutuhan Tidur

Sebelum: malam 8 jam/ hari, siang 1-2 jam/ hari

Sesudah: malam 6-7 jam/ hari, siang 1 jam/ hari, ibu mengatakan dapat tidur cukup meskipun menyusui bayinya.

f. Pola aktifitas

Ibu mengatakan keseharian hanya sebagai ibu rumah tangga

g. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Ibu tidak merokok maupun minum minuman beralkohol dan obat-obatan

5. Riwayat Psikososial

a. Respon ibu terhadap kelahiran bayinya : senang

b. Respon anggota lain terhadap kehadiran bayi : bahagia

c. Kesiapan mental untuk menjadi ibu : Ya, jelaskan : belajar dari internet mengurus bayi

d. Rencana perawatan bayi : Sendiri

e. Self care :

Perawatan payudara : sudah dilakukan

Perineal care : sudah dilakukan

Nutrisi : cuku

Senam nifas : mengerjakan,

KB : PILKB

Menyusui : ya

Memandikan : dibantu orang tua

Perawatan tali pusat : mengerjakan

6. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) BB sebelum hamil : 50 kg
- 4) BB Hamil : 62 kg
- 5) BB sekarang : 58 kg
- 6) TB : 158 cm

7) Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 x/menit

N : 78 x/menit

S : 37⁰C

b. Pemeriksaan Khusus

- 1) Kepala : Bentuk simetris, tidak ada benjolan.
- 2) Rambut : Rambut berwarna hitam, lebat, tidak berbau, tidak berketombe.
- 3) Muka : Tidak terdapat closmagravidarum, muka tidak pucat dan tidak kelihatan sembab.
- 4) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, fungsi penglihatan baik, mata tidak sembab.
- 5) Hidung : bersih, tidak ada polip atau secret.

- 6) Telinga : normal, tidak ada serumen di telinga.
- 7) Mulut : bersih tidak adanya indikasi kekurangan kalsium, tidak ada stomatitis, tidak sariawan dan gigi tidak ada karies.
- 8) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada struma atau kelenjar gondok, tidak ada pembesaran vena jugularis.
- 9) Dada : Pada paru-paru auskultasi respirasi normal, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi, perkusi resonan yaitu dug dug dug, bunyi jantung S1 S2 tunggal.
- 10) Payudara : payudara tampak tegang dan tegak simetris. Ada hiperpigmentasi pada areola mammae dan papila, ada tonjolan pada puting susu, colostrum sudah keluar, tidak ada tanda-tanda pembengkakan abnormal.
- 11) Aksila : tidak ada benjolan, tidak adanya rasa sakit dan tumor.
- 12) Abdomen : kandung kemih kosong, TFU (tinggi fundus Uteri) 2 jari dibawah pusat, tidak ada nyeri dan kontraksi baik.
- 13) Punggung : bentuk tulang punggung normal, tidak ada gangguan berjalan, postur tubuh normal, tidak ada nyeri tekan, spasme otot, dan benjolan di punggung bawah.
- 14) Genitalia : vulva tidak bengkak, tidak kebiruan, tidak ada varises, keluar darah pervaginam normal (merah segar/ lochea rubra, tidak berbau), vulva tidak ada condiloma dan vulva bersih, luka perineum basah dan baik, Luka derajat 3 dan dalam 4cm, pengukuran skala reeda: Redness (kemerahan/infeksi pada luka)

tidak ada, Edema (adanya bengkak pada daerah sekitar luka) tidak ada, Ecchymosis (tanda perdarahan dengan warna kebiruan disekitar luka) tidak ada, Discharge (keluarnya cairan/serum dari luka) tidak ada, dan Approximasi tidak ada.

15) Ekstermitas : Simetris, reflek patella positif, tidak ada oedem pada punggung kaki dan jari tangan, tidak ada varises.

16) Anus : tidak ada hemoroid

7. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

8. Pengobatan/ Terapi

- a. Parasetamol.
- b. Vit A.
- c. Fe.

9. Data Fokus

- a. Data Objektif
 - Ibu tampak menahan nyeri meringis, gelisah, memijat bagian punggung bawah
 - Saat berjalan ibu tampak berhati-hati
 - Ketika melakukan sesuatu ibu tampak hati-hati
 - Hasil TTV: TD: 110/70 mmHg RR: 22x/menit N: 78x/menit S: 37°C
 - Skala nyeri : 5
 - Inspeksi Genitalia: luka basah, Luka derajat 3 dan dalam 4cm, pengukuran skala reeda: Redness (kemerahan/infeksi pada luka)

tidak ada, Edema (adanya bengkak pada daerah sekitar luka) tidak ada, Ecchymosis (tanda perdarahan dengan warna kebiruan disekitar luka) tidak ada, Discharge (keluarnya cairan/serum dari luka) tidak ada, dan Approximasi tidak ada.

b. Data Subjektif

- Pasien mengatakan luka belum kering sudah 3 hari, luka ada jahitan.
- Pasien mengatakan nyeri pada luka perineum
- Pasien mengatakan tidak mengetahui perawatan alat genital

10. Resume Keperawatan

Dimulai sejak pasien masuk sampai tanggal pengkajian, bila ditemukan data baru setelah pengkajian ditulis dilembar ini dengan disertai hari dan tanggal) : tidak ditemukan data baru

11. Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	<p>DS:</p> <p>1. Pasien mengatakan luka belum kering sudah 3 hari, luka ada jahitan.</p> <p>DO:</p> <p>1. Hasil TTV: TD: 110/70 mmHg RR: 22x/menit N: 78x/menit S: 36,5°C</p> <p>2. Inpeksi Genitalia: luka basah, Luka derajat 3 dan dalam 4cm, pengukuran skala reeda: Redness (kemerahan/infeksi pada</p>	Resiko Infeksi	Berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer

	luka) tidak ada, Edema (adanya bengkak pada daerah sekitar luka) tidak ada, Ecchymosis (tanda perdarahan dengan warna kebiruan disekitar luka) tidak ada, Discharge (keluarnya cairan/serum dari luka) tidak ada, dan Approximasi tidak ada.		
2.	<p>DS:</p> <p>1. Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada alat genital</p> <p>DO</p> <p>1. Ibu tampak menahan nyeri meringis, gelisah, memijat bagian punggung bawah</p> <p>2. Saat berjalan ibu tampak berhati-hati</p> <p>3. Ketika melakukan sesuatu ibu tampak hati-hati</p> <p>4. Pengkajian PQRST: P: terlalu banyak mnegerjakan pekerjaan rumah Q: seperti ditusuk-tusuk R: 5 (skala 1-10) T: hilang timbul</p> <p>5. Hasil TTV: TD: 110/70 mmHg RR: 22x/menit N: 78x/menit S: 36,5°C</p>	Ketidaknyamanan pasca partum	Berhubungan dengan nyeri
3.	<p>DS:</p> <p>1. Pasien mengatakan tidak mengetahui perawatan alat genital</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tidak dapat menjawab pertanyaan yang diajukan</p>	Defisit pengetahuan	Berhubungan dengan kurang terpapar informasi

B. Diagnosa Keperawatan

1. Resiko Infeksi Berhubungan Dengan Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh Primer.
2. Ketidaknyamanan Pasca Partum Berhubungan Dengan Agen Nyeri.
3. Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi.

C. Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/tgl /jam	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Resiko Infeksi (D.0142)	14-05-2023 08.00 WIB	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama Waktu tertentu diharapkan tingkat infeksi menurun. Kriteria hasil: a. Tidak ada tanda – tanda infeksi (Demam, Nyeri, Kemerahan dan Bengkak). b. Kadar sel darah putih membaik.	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Terapeutik - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. - Pertahankan tehnik aseptik pada pasien beresiko tinggi. Edukasi	- Agar mengetahui kondisi pasien dengan jelas - Agar terhindar dari infeksi nosocomial - Agar melindungi pasien dari infeksi - Agar pasien mengetahui

			<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar. - Ajarkan membersihkan area genitalia menggunakan terapi komplement er dengan rebusan daun sirih merah - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka. - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi. 	<ul style="list-style-type: none"> - kondisi tubuhnya - Agar pasien mengetahui cuci tangan yang benar - Agar pasien terhindar dari infeksi luka genitalia - Agar pasien mengetahui cara memeriksa lukanya - Agar pasien makan makanan yang sehat
2	Ketidakhadiran pasca partum (D.0075)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat kenyamanan meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>a. Pasien melaporkan keluhan nyeri berkurang</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri. - Identifikasi faktor yang 	<ul style="list-style-type: none"> - Agar mengetahui nyeri yang dirasakan pasien sebatas mana dan lokasi dimana - Agar mengetahui skala nyeri yang

- | | | | |
|--|---|--|--|
| b. keluhan nyeri meringis menurun | | memperberat dan memperingan nyeri. | dirasakan - Agar mengetahui faktor nyeri |
| c. Pasien menunjukkan sikap protektif menurun. | - | Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri | - Agar mengetahui sejauh mana pasien mengetahui yang |
| d. Pasien tidak tampak gelisah. | - | Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. | - Agar mengetahui terapi berjalan dengan baik |

Terapeutik

- Berikan tehnik norfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- Fasilitasi istirahat dan tidur
- Agara nyeri pasien berkurang
- Agar pasien istirahat dengan nyaman

Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
- Ajarkan tehnik
- Agar pasien mengetahui penyebab nyeri
- Agar nyeri pasien berkurang
- Agar pasien dapat mengetahui nyeri yang dirasakan

			nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.	skala berapa
				- Agar nyeri berkurang
			Kolaborasi	
			- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	- Agar nyeri berat berkurang
3	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat. Kriteria hasil: a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat d. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan	- Agar pasien menerima informasi dengan baik - Agar informasi yang diberikan sesuai kebutuhannya - Agar pasien menerima informasi tidak jenuh - Agar tidak mengganggu istirahat klien - Agar dapat mengetahui keluhan dan keinginan pasien

	sesuai dengan topik meningkat		sosial kesepakatan	-	Agar pasien mengerti tentang faktor resiko
e.	Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	-	Berikan kesempatan untuk bertanya	-	Agar pasien hidup bersih dan sehat
			Edukasi		
		-	Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	-	Agar pasien dapat menerapkannya
f.	Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	-	Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat		
g.	Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	-	Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan		
h.	Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun		an perilaku hidup bersih dan sehat		
i.	Perilaku membaik				

D. Catatan Perkembangan Implementasi - Evaluasi Keperawatan

KUNJUNGAN KE I

No	Hari/ Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Paraf	Evaluasi
1	Minggu 14 Mei 2023 08.00 WIB	Resiko Infeksi B.d Ketidakadeku atan Pertahanan Tubuh Primer. (D.0142)	1. Memonitor tanda gejala infeksi local dan sistemik H : pasien tampak tidak pucat, kuku dan rongga mulut tidak terdapat abnormalitas, tidak demam TD : 110/70 mmhg Nadi : 78 x/menit RR : 20 x/menit S : 37°C lochea normal, berwarna merah gelap, tidak berbau dan luka jahitan baik, tidak ada kemerahan, dan pembengkakan R: pasien bersedia diperiksa, pasien tampak meringis karena nyeri dan tidak nyaman		S : Pasien mengatakan jahitan bekas lahiran masih basah sudah 3 hari O: TD 110/70 mmhg lochea normal, berwarna merah gelap, tidak berbau dan luka jahitan baik, tidak ada kemerahan, dan pembengkakan A: Ny. A usia 25 tahun masalah luka perineum belum kering P: - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Evaluasi: pasien sudah mengerti - Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar.

				<p>Evaluasi: pasien sudah mengerti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan membersihkan area genitalia menggunakan terapi komplementer dengan rebusan daun sirih merah <p>Evaluasi: pasien bersedia melakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka. <p>Evaluasi: pasien sudah mengerti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan meningkatkan asupan nutrisi. <p>Evaluasi: pasien bersedia melakukan</p>
2	14 Mei 2023	Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. H: nyeri dibagian perineum, nyeri bila gerak dan terkena air. R: pasien nampak gelisah dan sulit gerak 2. Mengidentifikasi skala 	<p>S: Ibu mengatakan nyeri pada alat genitalnya</p> <p>O: - Ibu terlihat meringis dan berhati-hati - Skala nyeri 5 (1-10)</p> <p>A: Masalah nyeri akut</p>

<p>nyeri. H: skala nyeri 5 Respon: pasien meringis</p> <p>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. H: aktifitas terlalu berat R: pasien terlihat kelelahan</p> <p>4. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri H: pasien kurang mengetahui R: pasien tampak bingung</p> <p>5. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. H: belum dilakukan R: -</p> <p>6. Pemberian analgetik H : diberikan paracetamol tab 500mg R: pasien akan meminum</p>	<p>P: - Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. Evaluasi: pasien sudah menegtahui</p> <p>- Menjelaskan strategi meredakan nyeri Evaluasi: pasien sudah menegtahui</p> <p>- Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Evaluasi: pasien bersedia</p> <p>- Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi analgetik Evaluasi: sudah dilakukan</p> <p>- Menganjurkan ibu kurangi aktifitas Evaluasi: pasien bersedia melakukan</p>
--	---

3	14 Mei 2023	Defisit Pengetahuan B.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi H: - R: pasien nampak siap 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat H: - R: pasien mendengarkan dengan baik 	<p>S: Pasien mengatakan khawatir dengan luka perineumnya tak kunjung sembuh</p> <p>O: - Inspeksi insisi atau robekan perinium luka jahitan baik</p> <p>A: Masalah luka perineum basah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Evaluasi: ibu mengerti - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Evaluasi: ibu bersedia - Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat Evaluasi: ibu bersedia
---	------------------------	---	---	---

KUNJUNGAN KE II

No	Hari/ tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Minggu 15 Mei 2023	Resiko Infeksi B.d Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh Primer. (D.0142)	1. Memonitor tanda gejala infeksi local dan sistemik H : pasien tampak tidak pucat, kuku dan rongga mulut tidak terdapat abnormalitas, tidak demam TD : 110/70 mmhg Nadi : 78 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,8°C lochea normal, berwarna merah gelap, tidak berbau dan luka jahitan baik seikit kering, tidak ada kemerahan, dan pembengkakan R: pasien bersedia diperiksa, pasien tampak sedikit meringis karena nyeri dan tidak nyaman .	S : Pasien mengatakan luka masih sedikit basah O: TD 110/70 mmhg lochea normal, berwarna merah gelap, tidak berbau dan luka jahitan baik sedikit mongering, tidak ada kemerahan, dan pembengkakan A: Ny. A usia 25 tahun masalah sebagian teratasi P: - Intervensi lanjut Evaluasi: pasien bersedia melakukan
2	15 Mei 2023	Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075)	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. H: sedikit nyeri dibagian perineum, sedikit nyeri bila gerak dan terkena air.	S: Ibu mengatakan nyeri pada alat genitalnya berkurang

			R: pasien nampak gelisah dan sulit gerak	O:
			2. Mengidentifikasi skala nyeri. H: skala nyeri 3 Respon: pasien sedikit meringis	- Ibu terlihat meringis dan berhati-hati - Skala nyeri 3 (1-10)
			3. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. H: luka tampak kering R: pasien nyaman	A: Masalah nyeri sebagian teratasi
			4. Pemberian analgetik H : diberikan paracetamol tab 500mg R: pasien bersedia minum	P: - Intervensi lanjut. Evaluasi: pasien bersedia melakukan
3	15 Mei 2023	Defisit Pengetahuan B.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)	1. Mengevaluasi informasi yang diberikan sebelumnya H: - R: pasien mampu mengulang informasi yang diberikan	S: Pasien mengatakan sudah mengerti apa yang disampaikan dihari sebelumnya
			2. Mengevaluasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat H: - R: pasien mampu mengulang dan menerapkannya	O: - A: Masalah teratasi - Intervensi lanjut Evaluasi: pasien mengerti dan bersedia menerapkannya

KUNJUNGAN KE III

No	Hari/ tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Minggu 16 Mei 2023	Resiko Infeksi B.d Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh Primer. (D.0142)	1. Memonitor tanda gejala infeksi local dan sistemik H : pasien tampak segar TD : 110/70 mmhg Nadi : 78 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,8°C lochea normal, tidak berbau dan luka jahitan kering, tidak ada kemerahan, dan pembengkakan R: pasien senang luka sembuh .	S : Pasien luka kering O: TD 110/70 mmhg lochea normal, tidak berbau dan luka jahitan kering, tidak ada kemerahan, dan pembengkakan A: Ny. A usia 25 tahun masalah teratasi P: - Intervensi dihentikan
2	16 Mei 2023	Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075)	1. Mengidentifikasi skala nyeri. H: skala nyeri 0 Respon: pasien bahagia 2. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. H: luka kering R: pasien nyaman	S: Ibu mengatakan tidak nyeri O: - Skala nyeri 0 (1-10) A: Masalah nyeri teratasi

				P: - Intervensi dihentikan.
3	16 Mei 2023	Defisit Pengetahuan B.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi informasi yang diberikan sebelumnya H: - R: pasien mampu mengulang informasi yang diberikan 2. Mengevaluasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat H: - R: pasien mampu mengulang dan menerapkannya 	<p>S: Pasien mampu mengulang informasi yang diberikan</p> <p>O: -</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>- Intervensi dihentikan</p>
