

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Di bangsal Kemuning RSUD Tabanan, studi kasus dilakukan pada pasien yang pernah menjalani operasi caesar dan terdiagnosis nyeri pasca melahirkan. Satu kasus yang dikelola, Ny.Pr digunakan dalam penyelidikan ini. 4 September 2023 adalah tanggal peninjauan rekam medis, keluarga, dan pasien menjadi sumber datanya. Temuan penelitian terhadap pasien yang ditangani di ruang Kemuning RSUD Kabupaten Tabanan adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian identitas

Nama	: Ny. Pr
Umur	: 18 Tahun
Pendidikan	: Kuliah
Pekerjaan	: Belum bekerja
Status	: Belum menikah
Agama	: Hindu
Alamat	: Br. Dinas Wangaya Bandul, Penebel
No. CM	: 804397

2. Pengkajian riwayat masuk rumah sakit, persalinan dan obsetri

a. Keluhan Utama/alasan MRS

Pada tanggal 2 September 2023 pukul 21.00 wita Ibu hamil dengan G1P0A0H0 datang ke IGD RSUD Tabanan setelah mendapatkan rujukan dari RS Bhakti Rahayu Tabanan dengan diagnosis pre-eklamsia dengan keluhan mual muntah sebanyak 2 kali, ibu hamil mengeluh nyeri pada ulu hati dan gerakan janin berkurang dengan umur kehamilan 33 minggu 5 hari. Setelah ibu hamil mendapatkan perawatan di IGD ibu hamil dirawat diruangan VK untuk mempersiapkan persalinan *sectio cesarea*, pada tanggal 3 September pukul 08.30 wita ibu hamil dilakukan *section cesarea* diruangan OK yang melahirkan bayi perempuan dengan kondisi bayi sudah meninggal. Setelah dilakukan *sectio cesarea* ibu nifas dirawat diruang Kemuning untuk pemulihan pasca persalinan dan tidak rawat gabung dengan bayinya. Pada tanggal 4 September 2023, pukul 13.00 WIB, seorang ibu nifas melaporkan merasa tidak nyaman dan pegal-pegal, gemetar saat bergerak, mengalami kontraksi rahim, dan mengeluh payudara terasa keras dan tebal.

b. Keluhan Utama saat dikaji:

Ibu nifas mengeluh tidak nyaman dan badan terasa pegal-pegal, ibu nifas mengeluh payudaranya terasa keras dan padat, ibu nifas tampak meringis.

c. Riwayat Persalinan: -

Kadaan Bayi saat lahir Apgar score:

- 1) Berat badan : 2500 gram
- 2) Lingkar kepala : 33 cm

- 3) Lingkar dada : 30 cm
- 4) Lingkar perut : 31 cm
- 5) Dll : kondisi bayi sudah meninggal

d. Riwayat Obsterti dan ginikologi

1) Riwayat menstruasi:

Pada usia 14 tahun, ibu nifas mengalami menarche pertama kali dengan siklus teratur dan mengganti pembalut dua hingga tiga kali sehari. Menarche terjadi dalam satu siklus pada ibu nifas, berlangsung selama 4-6 hari. HPHT pasien tanggal 21 Januari 2023.

2) Riwayat pernikahan:

Saat ini ibu nifas belum menikah

3) Riwayat kelahiran, persalinan, dan nifas yang lalu:

Ibu nifas merupakan kali pertama melakukan persalinan

4) Riwayat keluarga berencana:

Ibu nifas belum terencana ingin menggunakan kontrasepsi dan ingin mengkonsultkannya terlebih dahulu.

3. Pengkajian pola fungsi kesehatan

Tabel 6
Pengkajian pola Fungsional Kesehatan Pada NY. PR Di Ruang Kemuning
RSUD Kabupaten Tabanan Pada Tanggal 4 September 2023

Pengkajian	Pasien Ny. Pr
(1)	(2)
Pola Manajemen Kesehatan-presepsi kesehatan :	Ibu nifas mengatakan jika ada salah satu anggota keluarganya yang sakit akan dibawa ke faskes terdekat (klinik) yang ada didekat rumahnya
Pola Metabolik-Nutrisi	Saat pengkajian, ibu nifas mengatakan sudah makan 1 kali. Jenis makanannya yaitu makanan seimbang (nasi atau pengganti karbohidrat, sayur, buah, daging/ ikan). Nafsu makan ibu nifas baik karena telah setelah merasakan nyeri.
Pola eliminasi	Ibu nifas mengatakan tidak memiliki masalah dalam BAB, hanya saja saat BAK sedikit perih dan mengalami kesulitan. Selama dirawat ibu nifas belum ada BAB dan sudah BAK 2 kali, urine berwarna kuning jernih dengan bau khas urine.
Pola Istirahat tidur	Pasien mengatakan badanya masih terasa pegal-pegal dan merasa tidak nyaman, ibu nifas sudah mencoba miring kanan dan kiri tetapi merasa kurang nyaman.
Pola persepsi kognitif	Pasien mengeluh tidak nyaman dan nyeri pada payudara P: Pasien mengatakan nyeri akibat payudara yang terasa sangat tegang Q: Pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut R: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di payudara S: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 5 dari rentang 0-10 T: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul
Pola konsep diri-presepsi diri	Pasien mengatakan selalu menjaga kesehatannya apalagi selama kehamilan, tidak mengalami masalah dalam kuliahnya, pasien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukainya, pasien memahaminya perubahannya ini terjadi karena proses kehamilan
Pola Hubungan Peran	Ibu nifas mengatakan dirinya bisa melewati masa yang sulit ini dan akan melakukan yang terbaik kedepannya
Pola reproduksi dan seksualitas	Ibu nifas mengatakan belum berencana menggunakan kontrasepsi yang akan dipilih dan ingin berkonsultasi terlebih dahulu

(1)	(2)
Pola toleransi terhadap stress koping	Ibu nifas mengatakan bila mengalami stress atau masalah akan dibicarakan bersama dengan orang tuanya dan saat ini ibu nifas merasakan kecewa terhadap keadaan yang dialaminya saat ini
Pola keyakinan nilai	Ibu nifas mengatakan kondisi yang dialaminya merupakan cobaan dari tuhan untuk menjadi lebih baik kedepannya

4. Pemeriksaan fisik head to toe

Tabel 7
Pemeriksaan Fisik Head To Toe Pada NY. PR Di Ruang Kemuning
RSUD Kabupaten Tabanan Pada Tanggal 4 September 2023

Pengkajian	Pasien Ny. Pr
Keadaan umum	Ibu nifas dengan GCS 15 dengan tingkat kesadaran composmentis, TTV: TD: 140/108 mmHg, N : 90x/menit, RR: 26 x/menit, S: 37,7 ⁰ C, BB: 59 Kg, TB: 156 cm, LILA: 25 cm
Pemeriksaan kepala	Kepala tampak bersih, warna rambut hitam, tidak ada nyeri tekan pada kepala, tidak ada lesi, bentuk kedua bola mata normal, pergerakannya simetris, reflek pupil +/-, konjungtiva merah muda, icterus (-), secret pada hidung (-), Pernafasan cuping hidung (-), adanya suara nafas tambahan (-), Sekret pada telinga (-/-), Pendengaran kedua telinga baik, dibuktikan dengan dapat menoleh kearah sumber suara, telinga simetris, didaerah sekitar mulut bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid (-), tidak ada nyeri tekan pada leher.
Pemeriksaan payudara	Pada pemeriksaan payudara didapatkan data melalui subjektif dari ibu nifas mengatakan bahwa payudaranya terasa padat dan terasa panas, ibu nifas mengatakan tidak nyaman. Skala nyeri yang didapatkan adalah 5
Pemeriksaan abdomen	Terdapat linea nigra pada perut ibu nifas, terdapat kontraksi uterus dan TFU $\pm$ 3 jari dibawah umbilikus.
Pemeriksaan genetalia	Ibu nifas mengatakan terdapat pengeluaran lochea rubra $\pm$ 30cc pada hari pertama ibu postpartum dengan karakteristik berwarna merah gelap.
Pemeriksaan perineum dan anus	Ibu nifas mengatakan kondisi perineum dan anus bersih, hemoroid tidak ada.
Pemeriksaan ekstremitas atas-bawah	Kedua ekstremitas atas dan bawah baik, terdapat oedema pada tangan kanan dan kaki kanan, varises (-), CRT= $\leq$ 3 detik, Reflek patella (+), tidak ada tanda homan. 5555 5555 —+— 5555 5555

Berdasarkan tabel pengkajian diatas, ibu nifas kelolaan memiliki keluhan pada pemeriksaan payudara dan pemeriksaan fungsional persepsi-kognitif.

B. Diagnosis Keperawatan

Tiga langkah membentuk proses penerapan diagnosis keperawatan simetris: analisis data, identifikasi masalah, dan formulasi diagnostik. Metode memaksakan diagnosis keperawatan pada wanita pascapersalinan yang telah didiagnosis dengan nyeri pascapersalinan dijelaskan secara simetris di bawah ini:

1. Analisis data

Pada titik ini, penulis mengumpulkan informasi dari pasien dengan memintanya menjelaskan masalah kesehatannya secara verbal dan dengan memanfaatkan panca indera untuk mengamati pasien dan mendokumentasikan apa yang dilihat, dirasakan, dan didengarnya. Informasi yang dikumpulkan tentang Ibu Pr ditampilkan pada tabel di bawah ini, dan temuannya adalah sebagai berikut:

Tabel 8
Analisis Data Pada Pasien NY. Pr Dengan Ketidaknyamanan Pasca Partum
Di Ruang Kemuning RSUD Kabupaten Tabanan
Pada tanggal 4 September 2023

Data	Etiologi	Masalah
Subjektif: 1. Ibu nifas mengeluh tidak nyaman 2. Ibu nifas mengeluh badannya pegal-pegal 3. Ibu nifas mengatakan payudaranya terasa padat dan keras 4. Ibu nifas mengatakan tidak rawat gabung dengan bayinya dikarenakan bayinya lahir dalam kondisi meninggal Objektif: 1. Ibu nifas tampak meringis 2. Ibu nifas tampak menangis 3. Terdapat kontraksi uterus 4. Ibu nifas memiliki luka sc dengan REEDA: tidak ada 5. TTV: a. TD:140/108 mmHg b. N: 90x/menit c. RR:26x/menit d. S: 36,7°C	Postpartum ↓ Estrogen dan progesterone menurun ↓ Prolaktin meningkat dan ketidakseimbangan oksitosin ↓ Alveoli mulai terisi ASI ↓ Bayi meninggal, ketidak efektifan pengeluaran ASI ↓ Payudara bengkak ↓ Gangguan rasa nyaman ↓ Ketidaknyamanan pasca partum (Pembengkakan Payudara)	Ketidaknyamanan Pasca Partum (D.0075)

2. Perumusan diagnosis keperawatan

Satuan Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), yang sesuai dengan analisis data yang telah disebutkan sebelumnya, termasuk dalam klasifikasi diagnosis subkategori psikologis pada klasifikasi nyeri dan kenyamanan dengan dua komponen yaitu masalah dan penyebab yang ditandai dengan tanda dan gejala utama, dapat

dijadikan landasan untuk diagnosa keperawatan. 80–100% dari tanda dan indikator utama.

Komponen Masalah (P), Etiologi (E), Tanda, dan Gejala (S) digunakan dalam konstruksi diagnosis keperawatan untuk Ibu Pr. Nyeri pascapersalinan diidentifikasi sebagai masalah, dan etiologi mengungkapkan bahwa payudara terasa keras dan tebal karena ASI mulai mengisi alveoli. ditemukan ibu nifas mengeluh tidak nyaman, ibu nifas tampak meringis, terdapat kontraksi uterus dengan TFU $\pm$ 3 jari dibawah umbilikus, dan payudara terasa padat dan berat, 140/108 mmHg, N : 90x/menit, RR: 26 x/menit, S: 37,7⁰C. Analisis data tersebut di atas mengarah pada kesimpulan bahwa diagnosis yang dibuat di ruang Kemuning RSUD Kabupaten Tabanan pada kasus pasien yaitu, ketidaknyamanan pascapersalinan terkait pembengkakan payudara sudah benar. Pasien mengeluh ketidaknyamanan, ibu pascapersalinan tampak meringis, ada kontraksi rahim, payudara bengkak, tekanan darah pasien meningkat, dan frekuensi denyut nadinya meningkat.

C. Rencana Keperawatan

Table 9
Rencana Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Keperawatan Ketidaknyamanan
Pasca Pasrtum Pada NY.PR Di Ruang Kemuning
RSUD Tabanan 4 September 2023

Hari/ tanggal	Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Senin, 04/09/2023 14.00 wita	ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan pembengkakan payudara hari pertama pasca partum dimana alveoli mulai terisi ASI dibuktikan dengan ibu nifas mengeluh tidak nyaman, ibu nifas tampak meringis, terdapat kontraksi uterus, payudara bengkak, tekanan darah meningkat, dan frekuensi nadi meningkat..	Setelah diberikan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan Status Kenyamanan Pascapartum (L07061) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Meringis menurun 3. Tekanan darah membaik 4. Payudara bengkak menurun 5. Frekuensi nadi membaik	Manajemen nyeri (L.08238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi	1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengetahui skala nyeri 3. Mengetahui respons nyeri non verbal 4. Mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Mengetahui pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Mengetahui pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Mengetahui pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Mengevaluasi keberhasilan terapi yang sudah diberikan 9. Mengevaluasi efek samping penggunaan analgetik 10. Meminimalisir penggunaan farmakologi

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kamis, 07/09/2023 08.00 wita			9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapiutik : 10. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 11. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 12. Fasilitasi istirahat dan tidur 13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi : 14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 15. Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan kompres dingin daun kubis 16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 17. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin daun kubis Kolaborasi : 18. Pemberian analgetik yaitu: Paracetamol 3x500 gram/oral, dan metilpredisolon 4 mg	11. mengatasi rasa nyeri dikarenakan lingkungan 12. Memenuhi kebutuhan istirahat tidur 13. Memberikan strategi Pereda nyeri yang mudah dan efektif 14. Memberikan wawasan terhadap nyeri 15. Pemilihan strategi Pereda nyeri yang tepat dan efektif 16. Pasien mampu menganalisis nyeri dan strategi meredakan secara mandiri 17. Pasien mau mempertimbangkan strategi Pereda nyeri dengan kompres dingin daun kubis 18. Memberikan efek Pereda nyeri menggunakan farmakologi

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			Perawatan Luka (I.14564)	
			Observasi	
		1.	Monitor karakteristik luka <i>section caesarea</i> (warna, bau, karakteristik luka)	1. Mengetahui karakteristik luka <i>section caesarea</i> (warna, bau, karakteristik luka)
		2.	Monitor tanda infeksi	2. Mengetahui adanya tanda infeksi
			Terapiutik	
		3.	Lepaskan balutan dan plester secara perlahan	3. Mengurangi kerusakan jaringan maupun jahitan
		4.	Bersihkan luka <i>section caesarea</i> dengan cairan NaCl	4. Mengatasi penyebab infeksi
		5.	Pasang balutan sesuai jenis luka	5. Menghindari luka terpapar lingkungan kotor
		6.	Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka	6. Menghindari infeksi pada luka
			Edukasi	
		7.	Jelaskan tanda dan gejala infeksi	7. Memberikan pengetahuan mengatasi infeksi
		8.	Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri	8. Agar pasien mampu merawat luka secara mandiri
			Kolaborasi	
		9.	Pemberian antibiotik Cefixim 2x100 mg/oral	9. Mengatasi inflamasi atau peradangan pada luka

Penulis membuat rencana keperawatan yang sesuai dengan SDKI, SLKI, dan SIKI untuk perawatan luka dan manajemen nyeri berdasarkan tabel yang diberikan.

D. Implementasi Keperawatan

Di ruang Kemuning RS Kabupaten Tabanan, keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah diputuskan sebelumnya. Berikut ini adalah eksekusi yang telah dilakukan.:

Table 10
Implementasi Keperawatan Pada NY. PR Dengan Ketidaknyamanan Pasca Partum Di Ruang Kemuning RSUD Kabupaten Tabanan Pada Tanggal 4-7 September 2023

Tgl/jam (1)	Implementasi (2)	Evaluasi (3)	Paraf/nama (4)
04 September 2023 13.00 WITA	1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi adanya masalah adaptasi psikubisogi ibu postpartum	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan sudah makan 1 kali, belum BAB dan belum BAK 2. Ibu nifas mengatakan payudaranya terasa keras dan padat Objektif: 1. TTV: TD:140/108mmHg N:90x/ menit S: 37,7°C 2. Ibu nifas tampak meringis	 Ngurah
04 September 2023 13.10 WITA	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan payudaranya terasa padat dan keras, terasa nyeri. 2. Ibu nifas mengatakan nyerinya berdenyut-denyut dan hilang timbul 3. ibu nifas mengatakan nyeri yang dirasakan dengan skala 5 dari rentang (1-10) 4. ibu nifas mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul Objektif: 1. Ibu tampak meringis 2. Ibu tampak menahan nyerinya	 Ngurah

(1)	(2)	(3)	(4)
04 September 2023 14.00 WITA	1. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 2. Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 3. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 4. Memberikan analgetik paracetamol 500 gram/oral	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan jika nyeri timbul ibu nifas bingung saat nyeri timbul dan meminta bantuan perawat untuk diberikan obat 2. Ibu nifas mengatakan tubuhnya terasa pegal-pegal Objektif: 1. Ibu nifas tampak meringis 2. Ibu nifas mendapatkan obat paracetamol	 Ngurah
04 September 2023 14.15 WITA	1. Memonitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan 2. Memonitor efek samping penggunaan analgetik	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan nyeri yang dirasakan masih 2. Ibu nifas mengatakan kesulitan untuk melakukan istirahat Objektif: 1. Ibu nifas tampak meringis 2. Ibu nifas tampak tidak ada efek samping dalam penggunaan analgetik (berdebar atau berkeringat)	 Ngurah
04 September 2023 14.25 WITA	1. Mengidentifikasi adanya masalah adaptasi psikologis ibu postpartum 2. Memberikan terapi non-farmakologi dengan edukasi kompres dingin daun kubis	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan setelah diberikan terapi nyeri yang dirasakan berkurang 2. Ibu nifas mengatakan efek akibat dingin dari daun kubis yang diberikan membuat nyaman dan rasa pangsanya berkurang Objektif: 1. Ibu nifas tampak meringis menurun 2. Luka episiotomy dengan jalur Horizontal	 Ngurah

(1)	(2)	(3)	(4)
04 September 2023 15.00 WITA	1. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri 2. Memfasilitasi istirahat dan tidur 3. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan setelah diberikan terapi tersebut merasakan rileks dan mengantuk 2. Ibu nifas mengatakan pertimbangannya adalah melakukan kompres dingin daun kubis Objektif: 1. Ibu nifas tampak kooperatif dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 2. Ibu nifas tampak meringis	 Ngurah
04 September 2023 15.00 WITA	1. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Menkelaskan strategi meredakan nyeri 3. Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri 4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan edukasi kompres dingin daun kubis	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan mengerti tentang nyeri dan strategi untuk pereda nyeri 2. Ibu nifas mengatakan saat akan mobilisasi terasa nyeri Objektif: 1. Ibu nifas tampak ingin mengetahui tentang nyeri dan cara memonitor nyeri 2. Ibu nifas tampak kooperatif	 Ngurah
04 September 2023 18.30 WITA	1. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan edukasi kompres dingin daun kubis 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri 3. Memfasilitasi istirahat dan tidur 4. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan suhu diruangan sedikit panas 2. Ibu nifas mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang 3. Ibu nifas tampak memberikan skala nyeri yaitu 4 dari rentang 1-10 Objektif: 1. Ibu nifas tampak antusias 2. Ibu nifas tampak kooperatif	 Ngurah

(1)	(2)	(3)	(4)
04 September 2023 19.30 WITA	1. Menjelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga 2. Mengajarkan cara merawat perincum yang tepat 3. Mengajarkan ibu mengatasi nyeri dengan edukasi kompres dingin daun kubis	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan mengerti dengan penjelasan tanda bahaya nifas dan cara merawat perincum 2. Ibu nifas mengatakan mengontrol nyeri diselingi dengan nafas dalam Objektif: 1. Ibu nifas tampak kooperatif dalam penjelasan materi dan adanya keinginan untuk perawatan pasca persalinan 2. Ibu nifas tampak berusaha memilih strategi nyeri	 Ngurah
04 September 2023 21.00 WITA	1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi adanya masalah adaptasi psikubisogi ibu postpartum 3. Memberikan terapi analgetik captropil 25 mg/oral, Paracetamol 500 gram/oral, vit c 100 mg/oral, dan metilpredisolon 4 mg	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan sudah makan 2 kali, belum BAB dan BAK 1 kali 2. Ibu nifas mengatakan badanya terasa pegal-pegal Objektif: 1. TTV: TD:135/95mmHg N:85x/ menit S: 37.0°C 2. Ibu nifas tampak menggunakan strategi Pereda nyeri	 Ngurah
05 September 2023 08.30 WITA	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan payudaranya masih terasa padat dan bengkak tetapi rasa nyeri sudah berkurang. 2. Ibu nifas mengatakan nyerinya berdenyut-denyut dan hilang timbul dengan skala 3	 Ngurah

(1)	(2)	(3)	(4)
		Objektif: - Ibu nifas tampak antusias mendengarkan edukasi - Ibu nifas tampak mampu mengukur skala nyeri secara mandiri	
05 September 2023 09.30 WITA	- Memonitor tanda-tanda vital - Memberikan terapi non-farmakologis dengan edukasi inovasi kompres dingin daun kubis - Mengidentifikasi adanya masalah adaptasi psikologi ibu postpartum	Subjektif: - Ibu nifas mengatakan nafsu makanya berkurang - Ibu nifas mengatakan saat mengandung tidak pernah kontrol tentang hipertensinya Objektif: - TTV: TD:137/100mmHg N:87x/ menit S: 36,5°C RR:21x/menit SpO2: 100% - Ibu nifas tampak kooperatif	 Ngurah
05 September 2023 12.30 WITA	- Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri - Memfasilitasi istirahat dan tidur - Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	Subjektif: - Ibu nifas mengatakan setelah diberikan terapi tersebut merasakan rileks dan mengantuk - Ibu nifas mengatakan suhu dirungan sudah sejuk saat membuka jendela Objektif: - Ibu nifas tampak kooperatif dalam pemilihan strategi meredakan nyeri - Ibu nifas tampak sudah mengerti cara mengelola nyeri	 Ngurah
05 September 2023 14.30 WITA	- Memonitor efek samping penggunaan analgetik - Memberikan analgetik yaitu Paracetamol 500 mg/oral, captopril 25 mg/oral,	Subjektif: - Ibu nifas mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi - Ibu nifas mengatakan pola makan saat mengandung tidak terlalu dijaga	 Ngurah

(1)	(2)	(3)	(4)
		Objektif: 1. Ibu nifas tampak terkadang merenung dan menangis 2. Ibu nifas tampak kooperatif	
05 September 2023 19.30 WITA	1. Mengajarkan ibu mengatasi nyeri dengan cara non-farmakologis yaitu edukasi terapi kompres dingin daun kubis 2. Memonitor tanda-tanda vital	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan mengerti dengan penjelasan tanda bahaya nifas dan cara merawat perineum 2. Ibu nifas mengatakan mengontrol nyeri diselingi dengan nafas dalam Objektif: 1. Ibu nifas tampak kooperatif dalam penjelasan materi dan adanya keinginan untuk perawatan pasca persalinan 2. TTV: TD:135/90 mmHg N:85x/ menit S: 36,0°C RR: 20 SPO2: 99%	 Ngurah
05 September 2023 21.10 WITA	1. Memberikan terapi analgetik captropil 25 mg/oral, Paracetamol 500 gram/oral, dan metilpredisolon 4 mg 2. Menjaga lingkungan yang memperberat dan memepingan nyeri	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan sudah tidak merasakan panas 2. Ibu nifas mengatakan padat payudaranya sudah menurun 3. Ibu nifas mengatakan badanya sudah lebih baik Objektif: 1. Ibu nifas tampak mendapatkan dukungan dari keluarganya 2. Ibu nifas tampak kooperatif	 Ngurah

(1)	(2)	(3)	(4)
06 September 2023 08.30 WITA	1. Memberikan dukungan proses berduka (1.09274) 2. Memotivasi untuk menguatkan dukungan keluarga atau orang terdekat 3. Mengajukan melewati proses berduka secara bertahap	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan kecewa tentang keadaan yang dihadapinya saat ini 2. Ibu nifas mengatakan beruntung mempunyai keluarganya yang mau menerima dirinya dengan baik Objektif: 1. Ibu nifas tampak berduka atas kehilangan bayinya dan keadaan yang dialaminya	 Ngurah
06 September 2023 09.30 WITA	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan payudaranya masih terasa padat tetapi rasa nyeri sudah berkurang. 2. Ibu nifas mengatakan nyerinya berdenyut-denyut dan hilang timbul. 3. Ibu nifas mengatakan nyeri yang dirasakan dengan skala 3 dari rentang (1-10) Objektif: 1. Ibu nifas tampak kooperatif 2. Ibu nifas tampak antusias mengikuti edukasi yang diberikan 3. Ibu nifas tampak mendapatkan dukungan dari keluarganya 4.	 Ngurah
06 September 2023 10.30 WITA	1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Memberikan terapi non-farmakologis dengan edukasi terapi inovasi kompres dingin daun kubis 3. Mengidentifikasi adanya masalah adaptasi psikologis ibu postpartum	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan nafsu makanya berkurang 2. Ibu nifas mengatakan saat mengandung tidak pernah control tentang hipertensinya Objektif: 1. Ibu nifas tampak kooperatif 2. Ibu nifas tampak tidak meringis	 Ngurah

(1)	(2)	(3)	(4)
06 September 2023 12.30 WITA	1. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri 2. Memfasilitasi istirahat dan tidur 3. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan setelah diberikan terapi tersebut merasakan rileks dan mengantuk Ibu nifas mengatakan suhu dirungan sudah sejuk saat membuka jendela Objektif: 1. Ibu nifas tampak kooperatif dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 2. Ibu nifas tampak sudah mengerti cara mengelola nyeri	 Ngurah
06 September 2023 19.30 WITA	1. Mengajarkan ibu mengatasi nyeri dengan cara non-farmakologis yaitu edukasi inovasi terapi kompres dingin daun kubis 2. Memonitor tanda-tanda vital	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan mengerti dengan penjelasan tanda bahaya nifas dan cara merawat perineum 2. Ibu nifas mengatakan mengontrol nyeri diselingi dengan nafas dalam Objektif: 1. Ibu nifas tampak kooperatif dalam penjelasan materi dan adanya keinginan untuk perawatan pasca persalinan 2. TTV: TD: 135/90 mmHg N: 85x/ menit S: 36,0°C RR: 20 SPO2: 99%	 Ngurah
06 September 2023 21.15 WITA	1. Memberikan terapi analgetik yaitu captopril 25 mg/oral, Paracetamol 500 gram/oral, vit c 100 mg/ oral. Dan metilpredisolon 4 mg 2. Menjaga lingkungan yang memperberat dan memepeingan nyeri	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan merasa sepi dikarenakan satu kamar hanya sendiri Objektif: 1. Ibu nifas tampak mendapatkan dukungan dari keluarganya	 Ngurah

(1)	(2)	(3)	(4)
07 September 2023 08.30 WITA	1. Memonitor karakteristik luka (warna, bau) 2. Memonitor tanda infeksi 3. Memonitor tanda-tanda vital	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan nyeri pada luka episiotomi saat bergerak 2. Ibu nifas mengatakan berhati-hati jika melakukan pergerakan Objektif: 1. Luka tampak tidak kemerahan 2. Luka tampak horizontal 3. Luka tampak tidak mengeluarkan cairan 4. Aroma bau luka	 Ngurah
07 September 2023 08.40 WITA	1. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Membersihkan luka dengan cairan NaCl 3. Memasang balutan sesuai jenis luka 4. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan sedikit nyeri saat dibersihkan 2. Ibu nifas bertanya tentang luka yang dimilikinya dan bertanya bagaimana perawatan lukanya Objektif: 1. Luka ibu nifas dibalut dengan plester anti air 2. Luka ibu nifas dianjurkan tidak terkena air	 Ngurah
07 September 2023 09.10 WITA	1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan sudah memahami dan mengerti tentang perawatan luka 2. Ibu nifas mengatakan akan kontrol jika perawatan luka selanjutnya 3. Ibu nifas bertanya tentang makanan yang harus di konsumsi Objektif: 1. Ibu nifas tampak kooperatif dan ingin melakukan perawatan luka 2. Ibu nifas tampak berantusias dengan perawatan yang didapatkan	 Ngurah

(1)	(2)	(3)	(4)
07 September 2023 11.10 WITA	1. Mengajarkan ibu mengatasi nyeri dengan cara non-farmakologis yaitu edukasi inovasi terapi kompres dingin daun kubis 2. Memonitor tanda-tanda vital	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan mengerti dengan penjelasan tanda bahaya nifas dan cara merawat perineum 2. Ibu nifas mengatakan mengontrol nyeri diselingi dengan nafas dalam 3. Ibu nifas mengatakan akan menggunakan strategi kompres dingin daun kubis di rumah Objektif: 1. Ibu nifas tampak kooperatif dalam penjelasan materi dan adanya keinginan untuk perawatan pasca persalinan 2. TTV: TD: 135/90 mmHg N: 85x/menit S: 36,0°C RR: 20 SpO2: 99%	 Ngurah
07 September 2023 12.10 WITA	1. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri 2. Memfasilitasi istirahat dan tidur 3. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan setelah diberikan terapi tersebut merasakan rileks dan mengantuk 2. Ibu nifas mengatakan suhu diruangan sudah sejuk saat membuka jendela Objektif: 1. Ibu nifas tampak kooperatif dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 2. Ibu nifas tampak sudah mengerti cara mengelola nyeri 3. Ibu nifas tampak mengikuti anjuran yang diberikan oleh perawat	 Ngurah

(1)	(2)	(3)	(4)
07 September 2023 13.10 WITA	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Subjektif: 1. Ibu nifas mengatakan payudara padat dan keras menurun dengan rasa nyeri sudah berkurang. 2. Ibu nifas mengatakan badannya sudah lebih nyaman Objektif: 1. TTV: TD:130/85 mmHg N:80x/ menit S: 36,5°C RR: 20 x/menit SPO2: 100%	 Ngurah

Menurut tabel implementasi di atas, ibu pascapersalinan yang berhasil merespon positif setiap tindakan yang dilakukan oleh peneliti dan mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti.

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel berikut menunjukkan temuan evaluasi keperawatan ibu pascapersalinan setelah penggunaan 3x24 jam, khususnya nyeri pascapersalinan:

Subjektif:

1. Ibu nifas mengatakan saat ini tubuhnya sudah terasa nyaman
2. Ibu nifas mengatakan payudara padat dan tegangnya sudah menurun

Objektif:

1. Ibu nifas tampak tidak meringis
2. Tekanan darah ibu nifas membaik
3. Frekuensi nadi ibu nifas membaik
4. TTV:
TD:130/85 mmHg
N:80x/ menit

Assessment: Ketidaknyamanan pasca partum dapat teratasi

Planning: Lanjutkan intervensi edukasi inovasi kompres dingin daun kubis dengan dukungan keluarga dalam perawatan pasca persalinan.

F. Pelaksanaan intervensi inovasi sesuai *evidence based practice*

Pada pelaksanaan intervensi inovasi dengan ketidaknyamanan pasca partum diberikan edukasi kompres dingin daun kubis diterapkan selama 2 kali sehari selama 3 hari. Tes alergi untuk daun kubis dilakukan dengan mengambil sedikit kubis segar yang telah dihancurkan, meletakkannya di kulit lengan bawah yang halus, dan membungkus sesuatu di sekelilingnya agar tetap menempel pada kulit. Ini dilakukan sebelum memberikan kompres dingin daun kubis dingin. Dapat diduga bahwa ibu tidak memiliki reaksi alergi terhadap kubis jika, setelah satu hingga dua jam, tidak ada reaksi.

Pengkajian nyeri menggunakan *numeric rating scale* dan skala nyeri pembengkakan payudara kepada ibu nifas Ibu pascapersalinan diberitahu bahwa skala nyeri berkisar dari 0, yang menunjukkan tidak ada rasa sakit, hingga 10, yang menunjukkan penderitaan yang sangat intens. Menurut ibu pascapersalinan, tingkat rasa sakitnya adalah 5, artinya sedang. Kemudian langkah-langkah terapi kompres dingin daun kubis yang dilakukan selama 30 menit atau sampai suhu daun kubis normal (layu), daun kubis sebelum digunakan dapat didinginkan di box ice selama 1 jam, pengulangan terapi bisa dilakukan 2 kali perhari dengan tujuan mengurangi ketidaknyamanan fisik serta memperbaiki pikiran ibu nifas, dan merileksasikan ketegangan. Setelah diberikan kompres dingin daun kubis dingin dilakukan kembali pengukuran pengkajian nyeri yang mempengaruhi ketidaknyamanan pasien dengan

numeric rating scale dan skala nyeri pembengkakan payudara, dimana setelah diberikan intervensi inovasi ibu nifas mengalami penurunan tingkat skala nyeri dengan hasil skala nyeri yaitu dengan skala 2.