

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Studi Kasus

#### 1. Pengkajian

Pengkajian pada klien 1 dilakukan pada hari, sabtu 26 April 2025 pukul 11.00 WITA dengan P3A0 dan klien 2 pada hari senin 28 April 2025 Pukul 09.00 WITA dengan P4A0 di ruang nifas Puskesmas puuweri dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada klien.

#### a. Data umum klien

##### 1). Identitas klien

Tabel 4.1 identitas klien

No	Pengkajian	Klien 1	Klien 2
1	Nama klien	Ny. L	Ny. M
2	Usia	29 Tahun	30 Tahun
3	Status Perkawinan	Menikah	Menikah
4	Pekerjaan	IRT	IRT
5	Pendidikan Terakhir	SD	SD
6	Nama Suami	Tn. K	Tn. M
7	Usia	40 Tahun	33 Tahun
8	Status Perkawinan	Menikah	Menikah
9	Pekerjaan	Petani	Petani
10	Pendidikan Terakhir	SD	SMA

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa kedua klien berstatus menikah. Dengan usia, pekerjaan, tingkat pendidikan yang berbeda.

##### 2). Keluhan utama

Tabel 4.2 keluhan utama

Keluhan utama	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama masuk rumah sakit	Ny. L mengatakan merasa sakit perut tembus belakang dan langsung di bawah ke Puskesmas Puuweri.	Ny. M mengeluh sakit perut bagian bawah sampai ke tulang belakang, serta keluar lendir dan langsung dibawah ke puskesmas puuweri
Keluhan utama saat pengkajian	Ny. L mengatakan nyeri pada perut bagian bawah	Ny. M nyeri pada perut bagian bawah

Berdasarkan tabel 4.2 kedua ibu mengalami keluhan yang sama yaitu belum bisa melakukan aktivitas karena nyeri.

3). Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan Saat Ini dan Riwayat kehamilan lalu

Riwayat Kehamilan Saat Ini dan Riwayat kehamilan lalu	Klien 1	'Klien 2
Riwayat kehamilan	Ny. L mengatakan anak pertama lahir tahun 2018, anak pertama tahun tipe persalinan, tipe persalinan ditolong oleh Dokter, jenis SC jenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir perempuan dengan 2 300 gr, keadaan bayi berat, keadaan bayi menangis dan bayi sehat waktu lahir segera dan ada masalah ketuban pecah dini bayi selama kehamilan sehat.	Ny. M mengatakan anak pertama lahir tahun 2015, anak pertama tahun tipe persalinan, tipe persalinan ditolong oleh bidan, jenis normal jenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir perempuan dengan 2 300 gr, keadaan bayi berat, keadaan bayi menangis dan bayi sehat waktu lahir segera dan ada masalah ketuban utuh dini bayi selama kehamilan sehat.

Berdasarkan tabel 4.5 Riwayat kehamilan, kedua Klien melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali, sedangkan imunisasi TT Klien 1 sebanyak 1 kali, Klien 2 sebanyak 2 kali

4). Riwayat menyusui

Tabel 4.4 pengalaman menyusui

	Klien 1	Klien 2
Pengalaman menyusui	Ny. L mengatakan sudah pernah menyusui anak pertama, anaknya kedua semua disusui sejak usia 0 bulan sampai dengan usia 2 tahun.	Ny. M mengatakan sudah pernah menyusui anaknya, ketiga anaknya semua disusui sejak 0 bulan sampai 6 bulan dan di berikan MPASI

Berdasarkan tabel 4.4 pengalaman menyusui. Kedua klien berbeda, klien 1 sudah pernah menyusui anak pertama sampai anak ketiga umur 0-2 tahun sedangkan Klien 2 menyusui dari 0-6 bulan dan di berikan MPASI

5). Riwayat kehamilan saat ini

Tabel 4.5 Riwayat kehamilan saat ini

Ny. L mengatakan kehamilan anak ke-3. Ny. L mengatakan rajin memeriksakan kehamilannya. Trimester I (0-12 minggu) Ny. L mengatakan pada trimenster ini melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali pada usia kehamilan 4-7 minggu	Ny. M mengatakan kehamilan anak ke-4. Ny. M mengatakan rajin memeriksakan kehamilannya. Trimester I (0-12 minggu) Ny M mengatakan pada trimester ini melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali pada usia kehamilan 7-8 minggu.
Trimester II (13-27 minggu) Ny. L mengatakan pada trimenster ini melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 14-16 minggu.	Trimester II (13-27 minggu) Ny. M mengatakan pada trimester ini melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 14-15 minggu.
Trimester III (28-40 minggu) Ny. L mengatakan pada trimenster ini sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali pada usia kehamilan 37 minggu.	Trimester III (28-40 minggu) Ny. M mengatakan pada trimester ini sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali pada usia kehamilan 36 minggu.

Berdasarkan tabel 4.5 riwayat kehamilan saat ini ditemukan persamaan pada klien 1 dan klien 2 dilakukan pemeriksaan sebanyak 4x.

6). Riwayat persalinan

Tabel 4.6 riwayat persalinan

Klien 1	Klien 2
Ny. L mengatakan merasakan nyeri perut bagian bawah ingin melahirkan anak ke-3, nyeri dirasakan dari pukul 00.00 WITA. Keluarga membawa Ny. L ke puskesmas Puuweri dan melakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan Tekanan darah: 117/80 mmHg, Nadi: 87x/menit, Suhu: 36,8°C, Pernafasan:	Ny. M mengatakan nyeri perut bagian bawah saat ingin melahirkan NY. M mengatakan nyeri seperti di tusuk tusuk keluarga membawa Ny. M ke puskesmas puuweri pada pukul 05:00 dan melakukan pemeriksaan Pernafasan: 20x/menit, Suhu: 36,5°C DJJ 138x/menit. Pada pukul 11:40 bayi lahir segera menangis dengan jenis

18x/menit, Abdomen: TFU:32 cm, Pres.kepala, HIS: 2x10 <sup>o</sup> / 4045, DJJ:129x/menit dan VT: 34cm. pukul 08.30 WITA, hasil pemeriksaan: Tekanan darah: 110/70MmHg, Nadi: 80x/menit. 09.00 WITA bayi lahir pukul 11.05 wita jenis kelamin laki laki dengan berat badan 2.800 dan panjang badan 50 cm di dibagian abdomen rasanya seperti ditusuk-tusuk	kelamin perempuan dengan berat badan 2,900 g dan pada bagian abdomen rasanya seperti di tusuk tusuk dengan skala nyeri 8 dengan intensitas hilang timbul
--	--

Berdasarkan tabel 4.6 riwayat persalinan kedua klien berbeda yaitu klien 1 tanggal 25 April 2025 sedangkan klien 2 pada tanggal 27 April 2025.

#### 7). Riwayat Ginekologi

Tabel 4.7 Riwayat Ginekologi

	Klien 1	Klien 2
Riwayat Ginekologi	NY. L mengalami kurang darah dan tensi rendah saat kehamilan	NY. M mengatakan tidak ada penyakit seperti yang di tanyakan dan tidak ada masalah selama kehamilan

Berdasarkan tabel 4.7 riwayat ginekologi, kedua Klien berbeda klien satu mengalami permasalahan saat hamil sedangkan klien dua tidak mengalami masalah kehamilan

#### 8). Riwayat KB

Tabel 4.8 Riwayat KB

	Klien 1	Klien 2
Riwayat KB	NY. L mengatakan pernah memakai alat kontrasepsi dengan jenis KB suntik 3 bulan pada anak 1 dan 2 dan pada anak ke 3 NY. L mengatakan berencana memakai KB implan	Ny. M mengatakan belum pernah menggunakan KB alaminya memakai alat kontrasepsi jenis untuk menjaga jarak kehamilan apapun dan Ny. M mengatakan antara anak pertama dan anak 2 dan 3 tidak berencana menggunakan KB

		sedangkan pada anak ke 4 NY.M mengatakan berencana menggunakan KB Implan
--	--	--

Berdasarkan tabel 4.8 riwayat penggunaan alat kontrasepsi, klien pertama menggunakan KB suntik 3 bulan sedangkan pasien ke dua tidak menggunakan alat kontrasepsi dan berencana menggunakan KB implan

b. Data Umum Kesehatan Saat Ini

1). Status obstetric

Tabel 4.9 status obstetric

	Klien 1	Klien 2
Status obstetrik	P3A0	P4A0
Riwayat menstruasi	Ny.L mengatakan pertama kali menstruasi umur 13 tahun siklus haid 28 hari, lama menstruasi 3-4 hari dengan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ny.L mengatakan saat menstruasi merasakan sakit belakang. HPHT:26-10- 2024 HPL:26-04-2025	Ny.M mengatakan pertama kali menstruasi umur 15 tahun siklus haid 29 hari lama menstruasi 4-5 hari dengan mengganti pembalut 3 kali sehari. Ny.M mengatakan saat menstruasi merasakan sakit belakang dan nyeri perut. HPHT:12 -10-2024 HPL: 28-04-2025

Berdasarkan tabel 4.9 Status obstetrik ditemukan data klien 1 dengan P3A0 dan klien 2 P4A0. HPHT pada klien 1 yaitu 26-10-2024 dengan taksir persalinan 26-04-2025, sedangkan HPHT pada klien 2 yaitu 12 -10-2024 dengan taksir persalinan 28-04-2025.

2). Keadaan Umum

Tabel 4.10 Keadaan Umum

	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Tanpak cemas	Tanpak cemas
Kesadaran	Composmentis  E: 4 V: 5 M: 6 =15	Composmentis  E: 4 V: 5 M: 6 =15
BB/TB saat hamil	60/156 kg/cm	56/170 kg/cm

BB/TB setelah melahirkan	57/156 kg/cm	53/170 kg/cm
Tanda-tanda Vital	TD : 120/70 mmHg Nadi: 83x/menit Suhu: 36,70 c Pernafasan: 20x/menit	TD : 120/80 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu: 36,50 c Pernafasan: 20x/menit

Berdasarkan tabel 4.10 keadaan umum, kedua Klien tampak cemas, kesadaran composmentis. TTV Klien 1 TD: 120/70 mmHg, Nadi: 83x/ menit, Suhu: 36, 7 C, Pernafasan: 20x/menit BB/TB 57/156 kg/cm dan Klien 2 TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit Suhu: 36,5 c Pernafasan: 20x/menit BB/TB 53/170 kg/cm

### 3). Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.11 Pemeriksaan fisik

	Klien 1	Klien 2
Kepala	Kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe dan kutu, rambut berwarna hitam, rambut tidak rontok serta tidak ada nyeri tekan.	Kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe dan kutu, rambut berwarna hitam, rambut tidak rontok serta tidak ada nyeri tekan,
Mata	Mata kiri dan kanan simetris dan tampak bersih, konjungtiva tidak anemis, sklera mata tidak ikterik, pupil isokor serta tidak ada gangguan penglihatan.	Mata kiri dan kanan simetris dan tampak bersih, konjungtiva tidak anemis, sklera mata tidak ikterik, pupil isokor serta tidak ada gangguan penglihatan
Hidung	Hidung tampak bersih, tidak ada nyeri tekan dan penciuman pasien baik.	Hidung tampak bersih, tidak ada nyeri tekan dan penciuman pasien baik.
Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries pada gigi, gigi dan lidah terlihat bersih serta tidak ada sariawan	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries pada gigi, gigi dan lidah terlihat bersih serta tidak ada sariawan
Telinga	Telinga kiri dan kanan simetris, tampak bersih dan tidak ada gangguan pendengaran	Telinga kiri dan kanan simetris, tampak bersih dan tidak ada gangguan pendengaran

Leher	Tidak ada kekakuan pada leher, tampak tidak ada benjolan/massa pada leher, tidak ada keterbatasan gerak	Tidak ada kekakuan pada leher, tampak tidak ada benjolan/massa pada leher, tidak ada keterbatasan gerak
Dada	Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, perkusi dullness dan suara jantung tunggal regular	Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, perkusi dullness dan suara jantung tunggal regular
Payudara	Payudara simetris, tidak terdapat massa, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, pengeluaran kolustrum ASI	Payudara simetris, tidak terdapat massa, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, pengeluaran kolustrum ASI
Abdomen	Terdapat linea nigra dan striae alba. Tinggi fundus uterus: 2 jari di bawah umbilikus,	Terdapat linea nigra dan striae alba. Tinggi fundus uterus: 2 jari di bawah umbilikus,
Perineum dan Genital	Pemeriksaan vulva: Tidak terjadi oedema dan tidak ada varises. Pemeriksaan Perineum: terdapat luka jahitan bekas robekan setelah melahirkan dan luka masih basah. Kemerahan Pemeriksaan lokhea: Klien 2x ganti pembalut dalam 1 hari, jumlah 10 cc, jenis/warna rubra/merah terang, konsistensi cair, bau khas.	Pemeriksaan vulva: Tidak terjadi oedema dan tidak ada varises. Pemeriksaan perineum: terdapat luka jahitan bekas robekan setelah melahirkan terdapat luka jahitan perineum masih basah, kemerahan Pemeriksaan lokhea: Klien 2x ganti pembalut dalam 1 hari, jumlah 10 cc, jenis/warna rubra/merah terang, konsistensi cair, bau khas
Hemoroid	Klien tidak mengalami hemoroid	Klien tidak mengalami hemoroid
Ekstremitas atas	Ekstremitas atas (tangan): tidak terdapat edema, kulit elastis, kuku tampak bersih, CRT <2 detik.	Ekstremitas atas (tangan): tidak terdapat edema, kulit elastis, kuku tampak bersih, CRT <2 detik

Ekstremitas bawah	Ekstremitas bawah (kaki): tidak terdapat edema, kuku tampak tidak panjang dan tidak kotor, tidak ada varises, tanda human	Ekstremitas bawah (kaki): tidak terdapat edema, kuku tampak tidak panjang dan tidak kotor, tidak ada varises, tanda homan												
Kekuatan otot	<p>Kekuatan otot:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">5</td> </tr> </table> <p>Keterangan: 0: tidak ada kontraksi otot sama sekali</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat sedikit kontraksi otot namun tidak dapat menggerakkan persendian</li> <li>2. Dapat digerakkan namun tidak mampu melawan gaya berat/gravitasi</li> <li>3. Dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa</li> <li>4. Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa</li> <li>5. Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal ROM pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga</li> </ol>	5	5			5	5	<p>Kekuatan otot:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">5</td> </tr> </table> <p>Keterangan: 0: tidak ada kontraksi otot sama sekali</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat sedikit kontraksi otot namun tidak dapat menggerakkan persendian</li> <li>2. Dapat digerakkan namun tidak mampu melawan gaya berat/gravitasi</li> <li>3. Dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa</li> <li>4. Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang dari pemeriksa</li> <li>5. Seluruh gerakan dapat</li> </ol>	5	5			5	5
5	5													
5	5													
5	5													
5	5													

		dilakukan dengan menahan maksimal/normal ROM pasif/gerakan atau aktivitas dibantu keluarga
--	--	--

#### 4). Pola Eliminasi

Tabel 4.12 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Klien 1	Klien 2
BAK	NY. L mengatakan setelah melahirkan klien sudah BAK 4-5 kali/hari dengan jumlah urine 700 cc, bau khas amoniak warna kuning jernih, waktu BAK tidak menentu, ada nyeri saat BAK	NY. M mengatakan setelah melahirkan klien sudah BAK 5-6 kali/hari dengan jumlah urine 800 cc, bau khas amoniak warna kuning jernih, waktu BAK tidak menentu, ada nyeri saat BAK
BAB	NY. L mengatakan sudah BAB 1-2 kali/hari dengan konsistensi lembek, warna kuning, dan bau khas feses.	NY. M mengatakan sudah BAB 1-2 kali/hari dengan konsistensi lembek, warna kuning, dan bau khas feses

Berdasarkan tabel 4.12 pola eliminasi, ditemukan BAK klien 1 4-5 kali/hari dengan jumlah urine 700 cc, bau khas amoniak warna kuning jernih, waktu BAK tidak menentu, ada nyeri saat BAK, BAB 1-2 kali/hari dengan konsistensi lembek, warna kuning, dan bau khas feses. Sedangkan klien 2 sudah BAK 5-6 kali/hari dengan jumlah urine 800 cc, bau khas amoniak warna kuning jernih, waktu BAK tidak menentu, ada nyeri saat BAK, BAB 1-2 kali/ hari dengan konsistensi lembek, warna kuning, dan bau khas feses

5). Istirahat dan Tidur

Tabel 4.13 Pola Istirahat dan Nyaman

	Klien 1	Klien 2
Istirahat dan Tidur	NY. L mengatakan tidur 1-2 jam, NY. L sering terbangun karena harus menyusui anaknya.	NY. M mengatakan tidur 2-3 jam sering terbangun harus menyusui anaknya.

Berdasarkan tabel 4.13 pola istirahat dan nyaman, kedua Klien mengalami gangguan tidur karena harus menyusui anaknya.

6). Mobilisasi dan Latihan

Tabel 4.14 Mobilisasi dan Latihan

Mobilitas dan Latihan	Klien 1					Klien 2				
Tingkat mobilisasi	Klien mengatakan sudah bisa miring kiri, miring kanan sendiri, bangun dari atas tempat tidur dan pergi ke kamar mandi.					klien mengatakan sudah bisa miring kiri, miring kanan sendiri, bangun dari atas tempat tidur dan pergi ke kamar mandi.				
Aktivitas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Makan dan minum	P					P				
Toileting	P					P				
Mobilisasi	P					P				
Berpakaian	P					P				
Personal hygiene		P					P			

Keterangan:

- 1 : Mandiri
- 2 : Di bantu sebagian
- 3 : Di bantu orang lain
- 4 : Di bantu alat
- 5 : Di bantu orang lain dan alat

Berdasarkan tabel 4.14 mobilisasi dan latihan, ditemukan kesamaan antara kedua Klien yaitu sudah mandiri

7). Nutrisi dan Cairan

Tabel 4.15 Nutrisi dan Cairan

	Klien 1	Klien 2
Pola makan	NY. L mengatakan makan makanan yang di sarankan dari puskesmas seperti bubur, sayur, lauk, dan buah. 1 porsi dihaiskan.	NY. M mengatakan makan makanan yang di sarankan dari puskesmas seperti bubur, sayur, lauk, dan buah. 1 porsi dihaiskan.
Pola Minum	NY. M mengatakan sudah minum air putih 1 gelas dengan jumlah 200 cc	NY. M mengatakan sudah minum air putih 1 gelas dengan jumlah 200 cc

Berdasarkan tabel 4.15 Nutrisi dan cairan, kedua Klien dapat mengkonsumsi makanan dan minuman dengan baik. Dan tidak ada masalah dalam pola makan dan minum

8). Keadaan Mental

Tabel 4. 16 Keadaan mental

Klien 1	Klien 2
Adaptasi psikologis: Ny. L mengatakan merasa bahagia dan senang setelah penantiannya bersama suami dan keluarga merasa bersyukur.	Adaptasi psikologis: Klien mengatakan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan normal dan anaknya lahir dengan keadaan selamat dan sehat

Berdasarkan tabel 4.16 keadaan mental, kedua Klien bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan baik

9). Keadaan Bayi

Tabel 4.17 Keadaan Bayi

Klien 1	Klien 2
Bayi NY.L dirawat gabung bersama ibu diruang nifas dengan keadaan bayi tidak ada ikterus, warna kulit kemerahan, bayi belum BAB/BAK	Bayi NY.L dirawat gabung bersama ibu diruang nifas dengan keadaan bayi tidak ada ikterus, warna kulit kemerahan, bayi belum BAB/BAK

Berdasarkan tabel 4.17 Keadaan bayi, ditemukan persamaan data antara kedua ibu yaitu bayi dirawat gabung bersama ibu diruang nifas dengan keadaan bayi tidak ikterus, warna kulit kemerahan, dan bayi belum BAB/BAK.

Tabel 4.18 Obat-obatan

Klien 1 (Ny. L)					Klien 2 (Ny. M)				
Nama obat	Jenis	Dosis	Cara pemberian	Indikasi	Nama obat	Jenis	Dosis	Cara pemberian	Indikasi
Paracetamol	Analgesik/antiperetik	2x1/tbt 500 mg	Oral	Untuk meredakan nyeri sedang maupun nyeri berat	Paracetamol	Analgesik/antiperetik	2x1/tbt 500 mg	Oral	Untuk meredakan nyeri sedang maupun nyeri berat
Vitamin C	Suplemen vitamin	1x1/tbt 100 mg	Oral	vitamin yang memiliki banyak manfaat untuk tubuh, seperti meningkatkan daya tahan tubuh, memperkuat jaringan tubuh, dan mempercepat pemulihan saat sakit. Vitamin C juga penting untuk menjaga kesehatan kulit, tulang, dan jantung.	Vitamin C	Vitamin	1x1 tbt 100 mg	Oral	vitamin yang memiliki banyak manfaat untuk tubuh, seperti meningkatkan daya tahan tubuh, memperkuat jaringan tubuh, dan mempercepat pemulihan saat sakit. Vitamin C juga penting untuk menjaga kesehatan kulit, tulang, dan jantung.
Vitamin A	Suplemen vitamin	1x1/tbt 60 mg	Oral	vitamin yang memiliki banyak manfaat untuk tubuh, seperti meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kelangsungan hidup anak, dapat membantu pemulihann kesehatan,dan meningkatkan produksi ASI.	Vitamin A	Vitamin	1x1 tbt 60 mg	Oral	vitamin yang memiliki banyak manfaat untuk tubuh, seperti meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kelangsungan hidup anak, dapat membantu pemulihann kesehatan,dan meningkatkan produksi ASI.

c. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Tanggal pemeriksaan darah lengkap pasien: Klien 1: 23 April 2025 (09.00)

Klien 2: 25 April 2025 (08.00)

Tabel 4.19 hasil pemeriksaan penunjang klien 1 dan klien 2

Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Satuan	Klien 1	Klien 2
Eritrosit (RBC)	4.0-5.0	JT/UL	5.64	3,70
Hemoglobine (HGB)	12.0-14.0	JT/UL	13.4	11,2
Hematokrit (HCT)	40-50	%	41.7	31,8
Leukosit (WBC)	4.0-10.0	103/UL	14.36	13,6
MCV	76-90	FL	73.9	85.7
MCH	27-31	PG	23.7	30,3
MCHC	32-36	G/DL	32.1	35.4
RDW	11-16	%	12.6	
Trombosit (PLT)	150-400	103/UL	246	240
HBSAG (RAPID TEST)	NEGATIVE		NEGATIVE	NEGATIVE
Anti- HIV (Rapid Test)	NON-REAKTIF		NEGATIVE	NON-REAKTIF

d. Analisa Data

Analisa data Klien 1 dan Klien 2

Tabel 4.20 Analisa Data

Data	Etiologi	Problem
<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ny.L mengatakan nyeri pada perut bagian bawah</li> <li>Ny. L mengatakan merasa demam</li> <li>Ny. L mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum</li> <li>Ny.L mengatakan nyeri hilang timbul</li> </ol> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tampak meringis</li> <li>Bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri)</li> <li>Tampak bengkak</li> <li>Tampak kemerahan</li> </ol>	Efek prosedur invasif	Resiko infeksi
<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ny.M mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum</li> <li>Ny. M mengatakan</li> </ol>	Efek prosedur invasif	Resiko infeksi

<p>nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak lemah.</li> <li>2. Ny.M bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri).</li> <li>3. Tampak kemerahan</li> <li>4. Tampak bengkak</li> </ol>		
---	--	--

e. Diagnosa keperawatan

Klien 1: Resiko infeksi b.d efek prosedur invasif

Klien 2: Resiko infeksi b.d efek prosedur invasif

f. Intervensi keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan														
1	<p><b>Resiko Infeksi</b></p> <p>Definisi beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik</p> <p>Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <table border="1" data-bbox="855 456 1167 1078"> <thead> <tr> <th></th> <th>Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Demam</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Vesikel</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		Menurun		5	Demam	5	Kemerahan	5	Nyeri	5	Bengkak	5	Vesikel	5	<p><b>Pencegahan infeksi (1.14539)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien</li> <li>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>6. Ajarkan cara cuci tangan dengan benar</li> <li>7. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka</li> </ol>
	Menurun																
	5																
Demam	5																
Kemerahan	5																
Nyeri	5																
Bengkak	5																
Vesikel	5																

Intervensi keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan												
1	<p><b>Resiko Infeksi</b></p> <p>Definisi beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik</p> <p>Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <table border="1" data-bbox="855 464 1167 1090"> <thead> <tr> <th></th> <th>Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Demam</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Vesikel</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		Menurun	Demam	5	Kemerahan	5	Nyeri	5	Bengkak	5	Vesikel	5	<p><b>Pencegahan infeksi (1.14539)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien</li> <li>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>6. Ajarkan cara cuci tangan dengan benar</li> <li>7. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka</li> </ol>
	Menurun														
Demam	5														
Kemerahan	5														
Nyeri	5														
Bengkak	5														
Vesikel	5														

g. Implementasi dan evaluasi

Ibu 1

No	Hari, jam dan tanggal	Implementasi	Hari dan tanggal	Evaluasi
1	Sabtu, 26 april 2025 10.40 WITA  10.50 WITA  10.55 WITA  11.05 WITA  11.15 WITA  11.20 WITA  11.30 WITA	<p>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian daun sirih pada luka jahitan perineum <b>Respon:</b> Pasien tampak mengerti dan memahami</p> <p>2. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <b>Respon:</b> Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan terjaga kesehatannya setelah diajarkan untuk memantau tanda-tanda infeksi, baik yang local maupun sistemik</p> <p>3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <b>Respon:</b> Mencuci tangan untuk menghindari terjadinya infeksi</p> <p>4. Memberikan perawatan kulit pada area luka jahitan dengan rebusan daun sirih <b>Respon:</b> Pasien mengatakan masih merasa perih pada area luka jahitan perineum</p> <p>5. Mengajarkan cara merawat luka jahitan perineum dengan teknik antiseptic (rebusan daun sirih) <b>Respon:</b> pasien dan keluarga mengatakan mengerti cara merawat luka jahitan perineum dengan teknik antiseptic</p> <p>6. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi <b>Respon:</b> Pasien mengatakan mengerti dengan tanda dan gejala infeksi yang dijelaskan</p> <p>7. mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar <b>Respon:</b> Pasien tampak mengerti dan mengikuti arahan yang diberikan</p>	Sabtu, 26 april 2025  12.00 WITA	<p>S.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan masih merasa sakit pada area perineum</li> <li>Klien mengatakan merasa demam</li> <li>Pasien dan keluarga mengatakan mengerti cara merawat luka jahitan perineum dengan teknik antiseptic</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Luka jahitan tampak kemerahan</li> <li>Klien tampak meringis</li> <li>Perineum tampak bengkak</li> </ol> <p>A. Masalah belum teratasi P. Intervensi di lanjutkan 2,3,4,5,7,</p>

No	Hari, jam dan tanggal	Implementasi	Hari dan tanggal	Evaluasi	
2	Minggu, 27 april 2025	<p>09.15 WITA</p> <p>09.20 WITA</p> <p>09.25 WITA</p> <p>09.35 WITA</p> <p>09.50 WITA</p>	<p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <b>Respon:</b> Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan terjaga kesehatannya setelah diajarkan untuk memantau tanda-tanda infeksi, baik yang lokal maupun sistemik</p> <p>2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <b>Respon:</b> Mencuci tangan untuk menghindari terjadinya infeksi</p> <p>3. Memberikan perawatan kulit pada area luka <b>Respon:</b> Pasien mengatakan sudah sesakit kemarin</p> <p>4. Mengajarkan cara merawat luka jahitan perineum dengan teknik antiseptic (rebusan daun sirih) <b>Respon:</b> Pasien dan keluarga mengatakan mengerti cara merawat luka jahitan perineum dengan teknik antiseptic</p> <p>5. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar <b>Respon:</b> Pasien tampak mengerti dan mengikuti arahan yang diberikan</p>	<p>Minggu, 27 april 2025 10.00 WITA</p>	<p>S.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan nyeri sudah tidak sesakit kemarin</li> <li>Klien mengatakan demam sudah menurun</li> <li>Klien mengatakan sudah mengerti cara merawat luka jahitan</li> </ol> <p>O.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Luka jahitam tampak kemerahan</li> <li>Klien tampak meringis</li> </ol> <p>A. Masalah belum teratasi P. Intervensi dilanjutkan</p> <p>1,2,3,5</p>

No	Hari, jam dan tanggal	Implementasi	Hari dan tanggal	Evaluasi
3	<p>Senin, 28 april 2025</p> <p>09.10 WITA</p> <p>09.15 WITA</p> <p>09.20 WITA</p> <p>09.30 WITA</p>	<p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <b>Respon:</b> Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan terjaga kesehatannya setelah diajarkan untuk memantau tanda-tanda infeksi, baik yang lokal maupun sistemik</p> <p>2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <b>Respon:</b> Mencuci tangan untuk menghindari terjadinya infeksi</p> <p>3. Memberikan perawatan kulit pada area luka <b>Respon:</b> Pasien mengatakan sudah tidak merasa nyeri setelah menggunakan rebusan daun sirih</p> <p>4. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar <b>Respon:</b> Pasien tampak mengerti dan mengikuti arahan yang diberikan</p>	<p>Senin, 28 april 2025 09.40 WITA</p>	<p>S.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sudah tidak merasa nyeri setelah menggunakan rebusan daun sirih</li> <li>Klien mengatakan sudah tidak merasa demam</li> <li>Klien mengatakan sudah mengerti cara merawat luka</li> </ol> <p>O.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Luka jahitan sudah tidak kemerahan</li> </ol> <p>A. Intervensi teratasi P. Intervensi dihentikan, klien dipulangkan dan dilanjutkan oleh keluarga</p>

Ibu 2

No	Hari, jam dan tanggal	Implementasi	Hari dan tanggal	Evaluasi
1	<p>Senin, 28 april 2025</p> <p>08.40 WITA</p> <p>08.50 WITA</p> <p>09.00 WITA</p> <p>09.10 WITA</p> <p>09.25 WITA</p> <p>09.35 WITA</p> <p>09.40 WITA</p>	<p>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian rebusan daun sirih pada luka jahitan perineum <b>Respon:</b> Pasien tampak mengerti dan memahami</p> <p>2. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <b>Respon:</b> Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan terjaga kesehatannya setelah diajarkan untuk memantau tanda-tanda infeksi, baik yang lokal maupun sistemik</p> <p>3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <b>Respon:</b> Mencuci tangan untuk menghindari terjadinya infeksi</p> <p>4. Memberikan perawatan kulit pada area luka <b>Respon:</b> Pasien mengatakan masih merasa perih pada area luka jahitan perineum</p> <p>5. Mengajarkan cara merawat luka jahitan perineum dengan teknik antiseptic (rebusan daun sirih) <b>Respon:</b> Pasien dan keluarga mengatakan mengerti cara merawat luka jahitan perineum dengan teknik antiseptic</p> <p>6. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi <b>Respon:</b> Pasien mengatakan mengerti dengan tanda dan gejala infeksi yang dijelaskan</p> <p>7. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar <b>Respon:</b> Pasien tampak mengerti dan mengikuti arahan yang diberikan</p>	<p>Senin, 28 april 2025 10.00 WITA</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih merasa sakit pada area perineum</li> <li>2. Klien mengatakan nyeri jika BAK dan BAB</li> <li>3. Klien mengatakan merasa demam</li> <li>4. Klien mengatakan masih kurang mengerti cara merawat luka jahitan perineum</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luka jahitan tampak kemerahan</li> <li>2. Klien tampak meringis</li> <li>3. Perineum tampak bengkak</li> </ol> <p>A. Masalah belum teratasi P. Intervensi di lanjutkan</p> <p>2,3,4,5,7</p>

No	Hari, jam dan tanggal	Implementasi	Hari dan tanggal	Evaluasi
2	Selasa, 29 april 2025		Selasa, 29 april 2025 10.50 WITA	S.
	10.15 WITA	1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <b>Respon:</b> Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan terjaga kesehatannya setelah diajarkan untuk memantau tanda-tanda infeksi, baik yang lokal maupun sistemik		1. Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan nyeri sudah tidak sesakit kemarin
	10.20 WITA	2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <b>Respon:</b> Mencuci tangan untuk menghindari terjadinya infeksi		2. Klien mengatakan jika BAK dan BAB sudah tidak sesakit kemarin
	10.25 WITA	3. Memberikan perawatan kulit pada area luka <b>Respon:</b> Pasien mengatakan sudah sesakit kemarin		3. Klien mengatakan demam sudah menurun
	10.35 WITA	4. Mengajarkan cara merawat luka jahitan perineum dengan teknik antiseptic (rebusan daun sirih) <b>Respon:</b> Pasien dan keluarga mengatakan mengerti cara merawat luka jahitan perineum dengan teknik antiseptic		4. Klien mengatakan sudah mengerti cara merawat luka jahitan
	10.40 WITA	5. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar <b>Respon:</b> Pasien tampak mengerti dan mengikuti arahan yang diberikan		O. 1. Luka jahitan tampak kemerahan 2. Klien tampak meringis
				A. Masalah belum teratasi P. Intervensi dilanjutkan
				1,2,3,5

No	Hari, jam dan tanggal	Implementasi	Hari dan tanggal	Evaluasi
3	Rabu, 30 April 2025  08.30 WITA  08.40 WITA  08.45 WITA  08.55 WITA	<p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <b>Respon:</b> Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan terjaga kesehatannya setelah diajarkan untuk memantau tanda-tanda infeksi, baik yang lokal maupun sistemik</p> <p>2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <b>Respon:</b> Mencuci tangan untuk menghindari terjadinya infeksi</p> <p>3. Memberikan perawatan kulit pada area luka <b>Respon:</b> Pasien mengatakan sudah tidak merasa nyeri setelah menggunakan rebusan daun sirih</p> <p>4. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar <b>Respon:</b> Pasien tampak mengerti dan mengikuti arahan yang diberikan</p>	Rabu, 30 april 2025	<p>S.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sudah tidak merasa nyeri setelah menggunakan rebusan daun sirih</li> <li>Klien mengatakan jika BAK dan BAB sudah tidak nyeri lagi</li> <li>Klien mengatakan sudah tidak merasa demam</li> <li>Klien mengatakan sudah mengerti cara merawat luka</li> </ol> <p>O.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Luka jahitan sudah tidak kemerahan</li> </ol> <p>A. Intervensi teratasi P. Intervensi dihentikan, klien dipulangkan dan dilanjutkan oleh keluarga</p>

## **B. Pembahasan**

Pembahasan merupakan proses analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata. Pada bab ini menguraikan kesenjangan yang ada antara tinjauan teori, dan tinjauan kasus serta solusi yang diambil untuk mengatasi masalah pada saat memberikan implementasi keperawatan kepada pasien 1 dan pasien 2 dengan implementasi Pemberian rebusan daun sirih pada luka jahitan perineum untuk mencegah resiko infeksi di Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat. Implementasi pasien 1 dilakukan pada tanggal 26-30 April 2025 dan pasien 2 tanggal 28 sampai 30 april 2025. Pembahasan ini meliputi keseluruhan langkah-langkah dalam 5 tahap proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Berdasarkan pengkajian keperawatan yang telah dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 maka hasilnya dapat digambarkan sebagai berikut:

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap pertama dari proses keperawatan, dan data yang dikumpulkan secara sistematis digunakan untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara menyeluruh dengan mempertimbangkan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Suparyanto dan Rosad, 2020).

Hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien 1 dilakukan pada tanggal 26 sampai 28 April 2025 dan pasien 2 tanggal 28 sampai 30 April 2025 Ditemukan kedua pasien mengalami tanda dan gejala. Pasien 1 mengatakan masih merasa sakit pada area perineum, merasa demam, belum mengerti cara merawat luka. dan pada pasie ke 2 mengatakan masih merasa sakit pada area perineum, merasa sakit ketika BAK dan BAB, merasa demam, belum mengerti cara merawat luka

Memiliki persamaan status paritas dimana pasien 1 dan pasien 2 bukan pertama kali melahirkan, ibu sudah ada pengalaman menyusui sebelumnya.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Setelah pengkajian selesai, langkah selanjutnya adalah menganalisis data subjektif dan objektif untuk menemukan masalah kesehatan utama. Untuk mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi pada pasien, perawat menggunakan pengetahuan serta keterampilan mereka. Penegakan diagnosis melibatkan proses berpikir yang kompleks tentang data yang dikumpulkan. Pada tahap diagnosis, proses yang dilakukan adalah memvalidasi, mengoreksi, dan mengelompokkan data, menginterpretasikan data, menemukan masalah dengan kelompok data tersebut, dan merumuskan diagnosa keperawatan (Herniyatun et al., 2023). Menurut SDKI (PPNI, 2018) Jenis-jenis diagnosa keperawatan di bagi dalam tiga bagian yaitu diagnosa aktual, diagnosa resiko, dan diagnosa promosi kesehatan.

Dari hasil analisa data yang dilakukan penulis menegakkan satu diagnosa keperawatan pada Klien 1 dan Klien 2 yaitu resiko infeksi b.d efek prosedur invasive

Menurut SDKI (PPNI) diagnosa keperawatan resiko infeksi menggambarkan keadaan rentan terhadap invasi dan perkembangbiakan organisme pathogen yang dapat membahayakan kesehatan.

## 3. Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah tahap diagnosis keperawatan, selanjutnya tahap perencanaan dirumuskan menjadi sebuah rencana tindakan keperawatan untuk menyelesaikan masalah yang dialami Klien. Tahap ini merupakan suatu perawatan yang dilakukan perawat berdasarkan pada penilaian klinis dan pengetahuan perawat untuk meningkatkan outcome pasien atau Klien berdasarkan rencana yang telah disusun terdapat kesenjangan perencanaan intervensi pada bagian waktu pelaksanaan serta pengkajian tanda dan gejala pada pasien. Penyusunan perencanaan terdiri dari menulis atau mencatat rencana asuhan keperawatan dan melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan lain (Ika Rizky Agustina, 2023)

Adapun tujuan dan kriteria hasil dari diagnosa keperawatan yang telah ditegakan adalah setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3x24 jam dengan pemberian rebusan daun sirih dapat mencegah resiko infeksi pada ibu post partum hari pertama dengan luka jahitan perineum diharapkan demam ibu menurun, Kemerahan pada perineum menurun, Nyeri ibu menurun, Bengkak pada perineum menurun, Vesikel menurun, dengan intervensi Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Berikan perawatan kulit pada area luka jahitan, Mengajarkan cara merawat luka jahitan perineum dengan teknik antiseptic (rebusan daun sirih), Jelaskan tanda dan gejala infeksi, Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan, selama implementasi perawat melakukan rencana asuhan keperawatan. Intruksi keperawatan diimplementasikan untuk membantu Klien memenuhi kriteria hasil. Komponen tahap implementasi terdiri dari: Tindakan keperawatan mandiri dilakukan tanpa advice dokter. Tindakan keperawatan kolaboratif dimplementasikan bila perawat kerja dengan anggota lain dalam membuat keputusan bersama yang bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah Klien. Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon Klien terhadap asuhan keperawatan (Suri Marcelin Pricilla, 2023)

Implementasi yang dilakukan pada Klien 1 pada tanggal 26-28 April 2025 dan pada Klien 2 pada tanggal 28-30 april 2025 adalah memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian rebusan daun sirih pada luka jahitan perineum, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, memberikan perawatan kulit pada area luka, mengajarkan cara merawat luka jahitan perineum dengan teknik antiseptic

(rebusan daun sirih) melakukan rawat luka dengan rebusan daun sirih pagi dan sore hari, melibatkan suami dan keluarga dalam melakukan implementasi rebusan daun sirih. Namun ada beberapa modifikasi rencana keperawatan yang tidak terdapat dalam intervensi keperawatan tetapi dilakukan dalam implementasi keperawatan. Tindakan tersebut mengajarkan tentang cara merawat luka jahitan perineum dengan teknik antiseptic (rebusan daun sirih) pada Klien 1 dan Klien 2

Selama melakukan implementasi keperawatan tidak mengalami kesulitan karena mendapatkan bantuan dari tim medis di Ruang nifas puskesmas puuweri serta Klien dan keluarga kooperatif dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

## 5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi, terdapat dua kegiatan yang dilakukan dalam proses keperawatan. Kegiatan pertama adalah mengevaluasi selama proses keperawatan berlangsung atau menilai respon pasien, yang disebut evaluasi proses. Sedangkan kegiatan kedua adalah melakukan evaluasi terhadap pencapaian tujuan yang diharapkan, yang dikenal sebagai evaluasi hasil. Terdapat dua jenis evaluasi, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan saat memberikan intervensi dengan menilai respon pasien secara segera. Sementara evaluasi sumatif merupakan rekapitulasi hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan sejak tahap perencanaan. Evaluasi sumatif dilakukan setiap hari dan melibatkan empat komponen, dikenal dengan istilah SOAP: Subyektif (Respon verbal pasien terhadap tindakan yang diberikan), Obyektif (Respon nonverbal, hasil dari tindakan, dan data hasil pemeriksaan), Analisis data (Menyimpulkan masalah yang masih ada, berkurang, atau muncul masalah baru berdasarkan data yang ada), Perencanaan (Merencanakan atau menindak lanjuti tindakan yang akan dilakukan selanjutnya berdasarkan hasil analisis dari respon pasien).

Dengan melakukan evaluasi secara sistematis dan komprehensif, tim perawat dapat memastikan bahwa intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan mencapai tujuan perawatan yang telah direncanakan sebelumnya (Jannah, 2022) dalam Febrilia & Dewi, (2023)

Setelah implementasi keperawatan selanjutnya tindakan evaluasi keperawatan untuk menilai keberhasilan dari implementasi pemberian rebusan daun sirih yang diberikan kepada kedua Klien untuk mencegah resiko infeksi perineum. Tindakan evaluasi yang dilakukan selama 3x24 jam pada kedua Ibu dengan hasil implementasi hari pertama pada Klien 1 Klien mengatakan masih merasa sakit pada area perineum, Klien mengatakan merasa demam, Klien mengatakan masih kurang mengerti cara merawat luka jahitan perineum, Masalah belum teratasi, Intervensi dilanjutkan. Implementasi hari ke 2 Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan nyeri sudah tidak sesakit kemarin, Klien mengatakan demam sudah menurun, Klien mengatakan sudah mengerti cara merawat luka jahitan, Masalah belum teratasi Intervensi dilanjutkan. Implementasi hari ke 3 Klien mengatakan sudah tidak merasa nyeri setelah menggunakan rebusan daun sirih, Klien mengatakan sudah tidak merasa demam, Klien mengatakan sudah mengerti cara merawat luka, masalah teratasi, Intervensi dihentikan, klien dipulangkan dan dilanjutkan oleh keluarga. Sedangkan implementasi hari pertama pada Klien 2 Klien mengatakan masih merasa sakit pada area perineum, Klien mengatakan nyeri jika BAK dan BAB, Klien mengatakan merasa demam, Klien mengatakan masih kurang mengerti cara merawat luka jahitan perineum, Masalah belum teratasi, Intervensi dilanjutkan. Implementasi hari kedua pada Klien 2 Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan nyeri sudah tidak sesakit kemarin, Klien mengatakan jika BAK dan BAB sudah tidak sesakit kemarin, Klien mengatakan demam sudah menurun, Klien mengatakan sudah mengerti cara merawat luka jahitan, Masalah belum teratasi, Intervensi dilanjutkan. Implementasi hari ke 3 pada klien 2 Klien mengatakan sudah tidak merasa nyeri setelah menggunakan rebusan daun

sirih, Klien mengatakan jika BAK dan BAB sudah tidak nyeri lagi, Klien mengatakan sudah tidak merasa demam , Klien mengatakan sudah mengerti cara merawat luka, masalah teratasi, Intervensi dihentikan, klien dipulangkan dan dilanjutkan oleh keluarga.

Menurut (Eva, 2021) untuk mengatasi resiko infeksi perineum ibu post partum, menjelaskan bahwa prinsip penanganan pada resiko infeksi bertujuan untuk menangani dan mencegah terjadinya infeksi pada mikroorganisme dipelukaan jalan lahir dengan menjaga kebersihan. Tindakan yang dilakukan pada diagnosa resiko infeksi perineum pada ibu post partum spontan adalah dengan cara mengedukasi perawatan luka perineum dengan menggunakan air rebusan daun sirih yang terbukti mempercepat penyembuhan luka dan menghambat perkembangan mikroorganisme.