



**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASALAH
KEPERAWATAN NYERI PADA KLIEN POST
SECTIO CAESAREA DI RUANG SALAMAH
RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

IDA SRI SETIYANTI

NIM : A32020177

PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Ida Sri Setiyanti

NIM : A32020177

Tanda Tangan : 

Tanggal : Agustus 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Ida Sri Setiyanti

NIM : A32020177

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisa Asuhan Keperawatan Pada Masalah Keperawatan Nyeri
Pada Klien Post *Seccio Caesarea* Di Ruang Salamah RS PKU
Muhammadiyah Sruweng

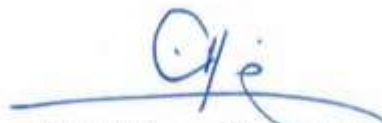
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners
Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji Satu



Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat

Penguji Dua



Diah Astutiningrum, S.Kep. Ns, M. Kep

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : Agustus 2021

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, penulis panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Nyeri pada Klien Post *Sectio Caesarea* di Ruang Salumah RS PKU Muhammadiyah Sruweng” dengan lancar. Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis selama ini :

1. Ibu Dr Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan izin dalam tugas Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dadi Santoso, M. Kep. selaku Ketua Program studi S1 Keperawatan, yang telah mengizinkan pembuatan Tugas Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
3. Diah Astutiningrum, S.Kep. Ns. M.Kep selaku dosen pembimbing dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Direktur RS PKU Muhammadiyah Sruweng yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan praktik keperawatan.
5. Orang tuaku tercinta dan seluruh keluarga besarku yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan moral dan material untuk dapat menyelesaikan karya tulis ini.
6. Segenap Keluarga Besar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kelima klien beserta Keluarga yang telah bekerjasama dengan penulis.
8. Teman-teman di kelas Ners Reguler B khususnya angkatan 2020 yang telah sama-sama berjuang dalam menyelesaikan laporan ini.

9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi pembaca untuk menambah wawasan. Penulis mengharap saran dan kritik untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, Agustus 2021

(Ida Sri Setiyanti)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ida Sri Setiyanti

NIM : A32020177

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non – exclusive Royalty – Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASALAH KEPERAWATAN
NYERI PADA KLIEN POST *SECTIO CAESAREA* DI RUANG SALAMAH RS
PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: Agustus 2021

Yang menyatakan

The image shows an official stamp of Universitas Muhammadiyah Gombong. The stamp is rectangular with a yellow background and a red border. It features the university's logo (a stylized bird) and the text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG" and "METERAI TEMPEL". Below the stamp is a handwritten signature in blue ink that reads "Ida Sri Setiyanti".

(Ida Sri Setiyanti)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Juli 2021
Ida Sri Setiyanti¹ Diah Astutiningrum²
Idaamanda271985@gmail.com

ABSTRAK
ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASALAH
KEPERAWATAN NYERI PADA KLIEN POST SECTIO
CAESAREA DI RUANG SALAMAH RS PKU
MUHAMMADIYAH SRUWENG

Latar Belakang: Di Indonesia sendiri angka kejadian operasi SC terus meningkat dari tahun ke tahun dimana pada tahun 2018 tercatat sebanyak 17,6% persalinan dengan operasi Caesar. Ibu post sectio caesarea akan merasakan nyeri karena luka sayatan operasi, nyeri yang dirasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat. Salah satu teknik relaksasi yang dapat diterapkan untuk mengurangi masalah nyeri adalah dengan relaksasi genggam jari.

Tujuan : Menganalisis asuhan keperawatan pada masalah keperawatan nyeri pada klien post sectio caesarea melalui penerapan teknik relaksasi genggam jari di ruang salamah RS PKU Muhammadiyah Sruweng.

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Subjek studi kasus adalah 5 orang ibu post SC, yang mengalami masalah nyeri akut. Pengumpulan data dengan teknik observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

Hasil: Dari kelima pasien setelah dilakukan setelah dilakukan relaksasi genggam jari maka tingkat nyeri menurun dari tingkat nyeri sedang menjadi ringan.

Kesimpulan: Hasil evaluasi penerapan inovasi relaksasi genggam jari oleh suami pada pasien post SC efektif menurunkan tingkat nyeri.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Nyeri, Post *sectio caesarea* (SC)

¹⁾*Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Gombong*

²⁾*Dosen Stikes Muhammadiyah Gombong*

Ners Professional Study Program
Health Science Institute Of Muhammadiyah Gombong
KIAN, July 2021
Ida Sri Setiyanti ¹ Diah Astutiningrum ²

Idaamanda271985@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS ON NURSING PROBLEMS OF PAIN IN POST SECTION CLIENTS CAESAREA IN THE SALAMAH ROOM OF PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG HOSPITAL

Background: In Indonesia, the incidence of cesarean section continues to increase from year to year where in 2018 there were 17.6% of deliveries by Caesarean section. Post section caesarea mothers will feel pain due to the surgical incision, the pain is severe and 75% of patients have an unpleasant experience due to inadequate pain management. One of the relaxation techniques that can be applied to reduce pain problems is finger grip relaxation.

Objective: To analyze nursing care on pain nursing problems in post section caesarea clients through the application of finger grip relaxation techniques in the salamah room of PKU Muhammadiyah Sruweng Hospital.

Methods: This scientific paper used a descriptive case study design. The case study subjects were 5 post-SC mothers, who experienced acute pain problems. Collecting data by using observation, interview and documentation study.

Results: From the five patients after the finger grip relaxation was carried out, the pain level decreased from moderate to mild pain.

Conclusion: The results of the evaluation of the application of finger grip relaxation innovation by husbands in post SC patients effectively reduce pain levels.

Keywords: Nursing Care, Pain, Post section caesarea (SC)

.....

1) Student of Muhammadiyah Gombong University

2) Supervisor of Muhammadiyah Gombong University

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	v
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRAC.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep <i>Sectio Caesarea</i>	6
B. Konsep Masalah Keperawatan Nyeri.....	10
C. Konsep Terapi Relaksasi Genggam Jari.....	17
D. Asuhan Keperawatan Nyeri	18
E. Kerangka Teori.....	22
F. Kerangka Konsep	23

BAB III METODE

A. Rancangan Studi Kasus.....	24
B. Subjek Studi kasus	24
C. Fokus Studi Kasus.....	24
D. Devinisi Operasional	25
E. Instrumen Studi Kasus	26
F. Metode Pengumpulan Data	26
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	28
H. Analisis dan Penyajian Data.....	28
I. Etika Studi Kasus	29

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	32
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	34
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	56
D. Pembahasan.....	58

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	67

DAFTAR PUSTAKA	68
----------------------	----

LAMPIRAN	69
----------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio caesarea adalah suatu persalinan dengan teknik pembedahan atau membuat insisi untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus dari dalam dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2009; Prawirohardjo, 2009). Permintaan persalinan dengan *sectio caesarea* di sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya. Menurut WHO yang melakukan Survey Global on Maternal Perinatal Health di sebanyak 23 Negara, menunjukkan bahwa di China tingkat kelahiran dengan *sectio caesarea* sebanyak 11,6% dan tingkat kelahiran *sectio caesarea* tanpa indikasi medis sekitar 0,01-2,1% (WHO, 2020).

Di Indonesia sendiri angka kejadian operasi *sectio caesarea* terus meningkat dari tahun ke tahun dimana pada tahun 2018 tercatat sebanyak 17,6% persalinan dengan operasi Caesar (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 dilaporkan prevalensi operasi *sectio caesarea* meningkat sejalan dengan peningkatan klaim BPJS sebagai sumber persalinan dan disebutkan sebanyak 41,2% sumber pembiayaan persalinan.

Ibu post *sectio caesarea* akan merasakan nyeri karena luka sayatan operasi. Menurut Novarizki, (2009) pasca pembedahan pasien merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat. Purwandari (2009) menyatakan dampak dari nyeri insisi operasi *sectio caesarea* menyebabkan ibu mengalami hambatan dalam melakukan mobilisasi dini, terganggunya activity daily living, IMD serta bonding attachment antara ibu dengan bayinya. Hal ini disebabkan karena intensitas nyeri yang cukup berat sehingga mengganggu keterbatasan gerak atau ibu mengalami ketakutan untuk bergerak. Selain itu adanya nyeri menghambat ibu dalam melakukan

IMD dan menyusui bayinya sehingga berakibat nutrisi bayi kurang terpenuhi padahal ASI adalah makanan yang paling baik bagi bayi dan kaya manfaat.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tety, 2015). Salah satu kondisi pencetus nyeri adalah operasi karena setelah pelaksanaan operasi jaringan akan mengalami cedera. Ketika suatu jaringan mengalami cedera atau kerusakan mengakibatkan dilepasnya bahan-bahan yang dapat menstimulus reseptor nyeri (Berham, 2010).

Masalah keperawatan nyeri dapat diatasi dengan manajemen nonfarmakologi maupun manajemen farmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi dapat diberikan terapi analgesik (Prasetyo, 2010). Sedangkan manajemen nonfarmakologi antara lain dengan cara distraksi, relaksasi nafas dalam, relaksasi genggam jari, *massage*, terapi panas atau dingin, terapi muurotal atau musik, TENS, akupuntur dan perubahan posisi (Yusrizal, 2012)

Salah satu teknik relaksasi yang dapat diterapkan untuk mengurangi masalah nyeri adalah dengan relaksasi genggam jari. Teknik ini merupakan suatu metode relaksasi yang dapat dilakukan oleh siapa saja, kapan saja karena sederhana hanya melibatkan jari tangan serta aliran energi yang ada di dalam tubuh. Teknik relaksasi genggam jari secara fisiologis dapat mengurangi rasa nyeri, dengan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serat saraf aferen non-nosiseptor yang mengarah ke "gerbang nyeri" sehingga dikontrol untuk mengeluarkan inhibitor neurotransmitter yang menghambat dan mengurangi stimulus nyeri. (Christina *et al*, 2015; Liana, 2008).).

Menurut Cane, (2013) terdapat meridian energi pada jari-jari tangan manusia yang berhubungan dengan emosi dan organ-organ tubuh. Pada saat tangan dan jari jemari saling menggenggam maka titik-titik refleksi akan memberikan rangsangan. Rangsangan tersebut akan mengalirkan gelombang listrik pada otak. Teknik ini membuat pikiran, jiwa dan tubuh seseorang

menjadi lebih rileks. Saat relaksasi maka akan merangsang efek analgesik yang muncul secara alamiah dari tubuh sehingga nyeri berkurang.

Hasil penelitian Saputra, (2019) yang berjudul "Teknik Relaksasi Genggam Jari Oleh Suami Berpengaruh Terhadap Nyeri Post Operasi *Section Caesarea*" menunjukkan terdapat perbedaan nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi genggam jari yang dilakukan oleh suami ($p\text{-value} = 0,000$) dengan rata-rata skala nyeri 5 pre test pada kelompok kontrol dan pre test kelompok intervensi skala nyeri 5,5. Setelah diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari skala nyeri pada kelompok intervensi menurun menjadi 3,4 dan kelompok kontrol skala nyeri 4,1 dan. Sejalan dengan penelitian Sari, (2020) sebelum diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari sebagian responden mengalami tingkat nyeri sedang sebanyak (65,6%) dan setelah diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari nyeri berkurang menjadi nyeri ringan sebanyak (59,4%). Hal ini menunjukkan teknik relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri.

Hasil studi pendahuluan di Ruang Salamah RS PKU Muhammadiyah Sruweng terhadap 3 ibu bersalin post *section caesarea* mengatakan nyeri dengan skala sedang sampai berat. Mereka mengatakan bahwa selama ini telah diajarkan oleh perawat dan bidan untuk menarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri tetapi pasien belum mengetahui tentang teknik relaksasi genggam jari. Hasil wawancara dengan bidan Ruang Salamah juga mengatakan bahwa selama ini tenaga kesehatan belum mengajarkan tentang relaksasi genggam jari kepada pasien atau ibu post operasi *section caesarea*.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang "Analisa Asuhan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Nyeri pada Klien Post *Section Caesarea* di Ruang Salamah RS PKU Muhammadiyah Sruweng".

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada masalah keperawatan nyeri pada klien post *sectio caesarea* melalui penerapan teknik relaksasi genggam jari di ruang salamah RS PKU Muhammadiyah Sruweng.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien post *sectio caesarea* dengan masalah nyeri di RS PKU Muhammadiyah Sruweng .
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien post *sectio caesarea* dengan masalah nyeri di RS PKU Muhammadiyah Sruweng.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dengan masalah nyeri di RS PKU Muhammadiyah Sruweng.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dengan masalah nyeri di RS PKU Muhammadiyah Sruweng.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien post *sectio caesarea* dengan masalah nyeri di RS PKU Muhammadiyah Sruweng.
- f. Memaparkan hasil inovasi penerapan terapi relaksasi genggam jari untuk mengatasi masalah nyeri pada pasien post *sectio caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Sruweng.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Memberikan tambahan literatur dalam bidang ilmu kesehatan khususnya keperawatan maternitas

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Ibu Post *Secti Caesarea*

Studi kasus ini menambah pengetahuan Ibu Post *sectio caesarea* tentang teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi tingkat nyeri dan diharapkan ibu dapat memprakteknya secara mandiri.

b. Bagi tenaga Kesehatan

Studi kasus ini diharapkan menjadi *evidence based practice* untuk tenaga kesehatan khususnya perawat melakukan asuhan keperawatan manajemen nonfarmakologi untuk mengatasi masalah nyeri pada pasien post *sectio caesarea*.

c. Peneliti

Studi kasus ini memberikan pengetahuan dan pengalaman kepada peneliti tentang teknik relaksasi genggam jari untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri.

d. Institusi Pendidikan

Studi kasus ini dapat menjadi referensi kepustakaan bagi mahasiswa keperawatan khususnya peminatan maternitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya. (2013). *Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian*, Surakarta :
- Andarmayo, S., & Suharti. (2013). *Konsep dan aplikasi manajemen nyeri persalinan (persalinan tanpa nyeri berlebihan)*. Yogyakarta: Ar-ruzz media
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Berman, A, et.al. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis (Ed. 5)*. Jakarta : EGC
- Bungin, Burhan. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Raja Grafindo. Persada. Jakarta.
- Cunningham, G. F, et.al. (2010). *Obstetri William, (Ed. 21)*. Jakarta : EGC
- Cane, PM. (2013). *Hidup Sehat dan Selaras : Penyembuhan Trauma*. Ahli Bahasa: Marya, S & Emmy, L.D. INC. Yogyakarta
- Christina. (2015). *Effect Of Handheld Finger Relaxation On Reduction Of Pain Intensity In Patients With Post-Appendectomy* . NBU Journal. Vol 11 : 13-17
- Liana, E. (2008). *Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Keseimbangan Emosi*. <http://www.pembelajar.com>. 27 Desember 2021 (17:19)
- Novarizki Galuh. (2009). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien*
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Pinzon & Asanti. (2010). *Awas Stroke pengertian, gejala, tindakan, perawatan, & pencegahan*. Yogyakarta : ANDI OFFSET.
- Pinandita. (2012). *Pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi*. Jurnal ilmiah kesehatan keperawatan. Vol 8 : 30-36
- Potter dan Perry. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktik (Ed.4, Vol 1)*. Jakarta : EGC.

- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPD PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPD PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPD PPNI
- Prastika, M. (2019). *Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Nyeri Akut Di Ruang Flamboyan RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto*. Karya Ilmiah Akhir Ners. Stikes Muhammadiyah Gombong
- Puwahang. (2011). *Jari-jari tangan*. <http://titik-refleksi-pada-tangan> Diakses 29 Januari 2021 Jam 12.44 WIB.
- Prasetyo, SN. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Purwandari. (2009). *Pengaruh Terapi Latihan Terhadap Penurunan Nilai Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Sripsi. Tidak Dipublikasikan
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Prevalensi Operasi Caesar di Indonesia*. Diakses dari <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/> tanggal 6 Januari 2021.
- Sari. R.F.T. 2020. *Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari (Finger Hold) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria 6 Jam Di Ruang Mawar RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020*. Skripsi. Politeknik kesehatan kalimantan timur
- Saputra D. (2019). *Teknik Relaksasi Genggam Jari Oleh Suami Berpengaruh Terhadap Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea*. Jurnal Media Kesehatan, Volume 12 Nomor 1, Juni 2019, hlm. 011-020

- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2012). *Keperawatan medical bedah*. Edisi 8volume 2. Jakarta: EGC
- Wilknjosastro, H. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- WHO. (2020). *Global Survey on Maternal and Perinatal Health* di 23 negara
- Wong, M.F. (2011). *Teknik Relaksasi Genggam Jari untuk Ketenangan Pikiran dan Jiwa*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Yusrizal. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Masase Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Pasca Apendiktomi di Ruangan Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan*. [Http://repository.unand.ac.id](http://repository.unand.ac.id). 17 Desember 2020 (18:19)

LAMPIRAN

Cek Similarity Keempat Proposal KIA Ida Sri Setiyanti.docx

Feb 15, 2021

5603 words / 35554 characters

Ida Sri Setiyanti 4

Cek Similarity Keempat Proposal KIA Ida Sri Setiyanti.docx

Sources Overview

13%

OVERALL SIMILARITY



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep. Sp. Kep. J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisa Asuhan Keperawatan Pada Masalah Keperawatan Nyeri Pada Klien Post Sectio
Caesarea Di Ruang Salambah RS PKU Muhammadiyah Sruweng
Nama : Ida Sri Setiyanti
NIM : A32020177
Program Studi : Ners
Hasil Cek : 14%

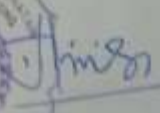
Gombong, 2 - 08 - 2021

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Pustakawan


(Umi Hamidati, SIP, MA)


(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep. Sp. Kep. J)



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.252.6/II.3.AU/F/KEPK/V/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama

Ida Sri Setiyanti

Principal Investigator

Nama Institusi

STIKES Muhammadiyah Gombong

Name of the Institution

"ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASALAH
KEPERAWATAN NYERI PADA KLIEN POST SECTIO
CAESAREA DI RUANG SALAMAH RS PKU
MUHAMMADIYAH SRUWENG"

*'ANALYSIS OF NURSING CARE ON PAIN NURSING
PROBLEMS IN POST SECTIO CAESAREA CLIENTS IN
SALAMAH ROOM PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG'*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Mei 2021 sampai dengan tanggal 20 Agustus 2021.

This declaration of ethics applies during the period May 20, 2021 until August 20, 2021.

May 20, 2021

Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SIT.M.P.H

Universitas Muhammadiyah Gombong

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA POST
SECTIO CAESARIA H-0 DI RUANG SALAMAH
RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG**



**Disusun Oleh:
IDA SRI SETIYANTI
(A32020177)**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS B
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

TINJAUAN KASUS

Nama Mahasiswa : Ida Sri Setiyanti
Tanggal Pengkajian : 2 Juni 2021
NPM : 031xxxx
Ruangan/ RS : Ruang Salamah

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. A
Umur : 29 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Sidohajo ½ Sruweng, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Tanggal MRS : 1/6/2021
No RM : 031xxxx
Diagnosa Medik : Post Partum *Sectio Caesarea*

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny.N
Umur : 37 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kebumen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh

C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluhkan nyeri (post operasi *Sectio Caesarea* H-0)

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien Ny. A post partum *sectio caesaria* hari ke 0. Pasien mengatakan seluruh tubuhnya nyeri setelah persalinan, pengkajian nyeri P: nyeri pada luka operasi jika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: nyeri dirasakan seperti disayat-sayat, R: diluka post operasi, S: skala 7, T: hilang timbul. Pasien juga mengeluh mules diperut masih ada, bertambah mules jika pasien menyusui bayinya. Pasien mengatakan ASI belum keluar. Pasien mengatakan senang dengan kelahiran anaknya tetapi belum bisa merawatnya. Pengkajian didapatkan dalam keluarganya ada istilah nganyeb jika sesudah melahirkan dan menyusui. Dari hasil pemeriksaan fisik balutan luka post SC agak kotor, setelah dibuka luka belum kering tetapi tidak ada tanda-tanda infeksi. Hasil TTV: TD: 110/ 70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit dan S: 36°C. Pada pemeriksaan penunjang nilai Hb 13,3 gr/dl dan Leukosit 11.58 rb/ul.

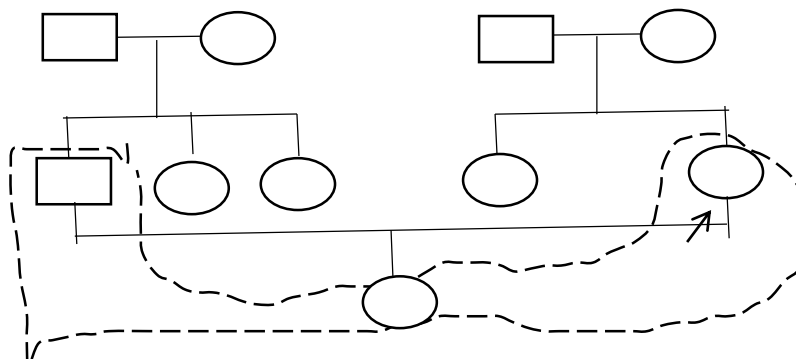
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan ini merupakan pengalaman melahirkan yang kedua dengan riwayat P1A0. Pasien mengatakan pernah operasi laparatomy.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan dalam keluarganya ada yang pernah mengalami keluhan seperti ini yaitu ibunya.

G. GENOGRAM



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Perempuan setelah melahirkan (Pasien)

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

1. Menarche : 13 tahun
2. Siklus Haid : 28 hari
3. Teratur/ tidak teratur : Teratur
4. Sifat darah : Warna merah, bau anyir bentuk kental-cair.
5. Banyak : 2-3x ganti pembalut
6. Lamanya : 7 Hari
7. Dismenorrhoe : Ya
8. Keluhan : Nyeri perut
9. Cara Mengatasi : Kompres hangat

I. RIWAYAT KB

No	PASANG				LEPAS			
	Jenis	Tahun	Oleh	Di	Tahun	Oleh	Di	Ket
1	Suntik	2015	Bidan	Rumah bidan	2019	Bidan	Rumah Bidan	-

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Masalah Kehamilan
1	2015	Normal	Dokter	L	Sehat	-

Pengalaman menyusui: Ya

Berapa lama: 2 tahun

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. Berapa kali periksa saat hamil : 8 kali
2. Masalah kehamilan : Bayi besar dan bayi letak lintang

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : *Sectio Caesarea*, tanggal 1/6/2021 jam 14.00 wib
2. Jenis kelamin bayi : Perempuan, 3800 gram/50 cm, A/S: 8
3. Perdarahan : 200 cc
4. Masalah dalam persalinan : Bayi besar dan bayi letak lintang

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Selama hamil : Pasien mengatakan selama hamil periksa ke dokter 8 kali untuk pengecekan kehamilannya, mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh dokter.

Setelah melahirkan : Pasien mengatakan setelah melahirkan fokus dengan kesehatannya guna untuk memberikan perawatan ke bayinya dengan baik.

2. Pola Nutrisi –Metabolik

Selama hamil : Pasien mengatakan makan sebanyak 3x sehari dengan lauk pauk dan sayuran, serta minum $\pm$ 8 gelas.

Setelah melahirkan : Pasien mengatakan makan makanan yang diberikan oleh rumah sakit habis 1/2 porsi. Keluarga pasien memiliki budaya nganyeb setelah melahirkan.

3. Pola Eliminasi

Selama hamil : Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi padat berwarna kuning, dan BAK sebanyak 8 kali dalam sehari dengan warna kuning jernih.

Setelah melahirkan : Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi padat, keras warna kuning dan BAK sebanyak 5 kali sehari dengan warna kuning.

4. Pola Latihan-Aktivitas

Selama hamil : Pasien mengatakan melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga, dan sering menjadi lelah karena aktivitas yang dilakukan.

Setelah melahirkan : Pasien mengatakan masih susah untuk bergerak, karena jika bergerak dengan posisi yang salah akan merasakan nyeri pada luka post operasi *Sectio Caesaria*.

5. Pola Kognitif Perseptual

Selama hamil : Pasien mengatakan hanya memikirkan bagaimana kondisi bayi yang sedang dikandungnya supaya dapat lahir secara normal dan selamat.

Setelah melahirkan : Pasien mengatakan senang dengan kelahiran anaknya walaupun harus dilahirkan dengan cara *Sectio Caesaria*, tapi pasien belum dapat merawatnya.

6. Pola Istirahat-Tidur

Selama hamil : Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari.

Setelah melahirkan : Pasien mengatakan dapat tidur dan istirahat.

7. Pola Konsep Diri-persepsi Diri

Selama hamil : Pasien mengatakan cemas dengan kondisi hamilnya karena kakinya bengkak dan mengalami sulit tidur.

Setelah melahirkan : Pasien mengatakan belum dapat merawat bayinya karena masih merasakan mules dan sakit pada luka post operasi *Sectio Caesarea*.

8. Pola Peran dan Hubungan

Selama hamil : Pasien mengatakan terjadi perubahan dalam perannya sebagai istri yang akan menjadi seorang ibu yang harus merawat dan membesarkan anaknya nanti dengan baik.

Setelah melahirkan : Pasien mengatakan perannya berubah saat ini yaitu menjadi ibu, pastinya banyak kebiasaan yang akan berubah dari sebelum melahirkan. Pasien mengatakan keluarga dan suaminya sangat mendukung dengan perannya saat ini.

9. Pola Reproduksi/Seksual

Selama hamil : Pasien mengatakan selama hamil tidak pernah melakukan hubungan seksual karena takut nanti bayinya bisa terjadi sesuatu.

Setelah melahirkan : Pasien mengatakan sudah tidak ingin memiliki anak lagi.

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Selama hamil : Pasien mengatakan jika ada masalah pasien mendiskusikannya kepada suami dan ibunya.

Setelah melahirkan : Pasien mengatakan jika ada masalah pasien mendiskusikannya kepada suami dan ibunya.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Selama hamil : Pasien mengatakan biasa melakukan ibadah sholat 5 waktu dan menyerahkan segala urusannya kepada yang maha kuasa.

Setelah melahirkan : Pasien dalam waktu nifas, jadi tidak melakukan sholat, pasien berdoa untuk Kesehatan bayi dan dirinya.

N. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : G2P1A0

Bayi rawat gabung: ya

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB / TB: 3800 gram/ 50 cm

1. Tanda vital :

- a. Tekanan darah : 125/85 mmHg
- b. Nadi : 83x/menit
- c. Respirasi : 20x/menit
- d. Suhu : 36°C

2. Kepala

Rambut

- a. Warna rambut : Hitam
- b. Distribusi : Merata
- c. Kebersihan : Bersih tidak ada ketombe dan parasit
- d. Kelainan : Tidak

Wajah

- a. Cloasma gravidarum : ☐ Ya ☒ Tidak Ada
- b. Oedema : ☐ Ya ☒ Tidak Ada

c. Kelainan : Tidak ada

Mata

- a. Sklera : ☐ Ya ☒ Tidak Anemis
b. Konjungtiva : ☐ Ya ☒ Tidak Ikterik
c. Kelopak mata : ☐ Ya ☒ Tidak Oedema
d. Kelainan : Tidak ada

Hidung

- a. Polip : ☐ Ya ☒ Tidak Ada
b. Sekret : ☐ Ya ☒ Tidak Ada
c. Sinusitis : ☐ Ya ☒ Tidak Ada
d. Kelainan : Tidak ada

Mulut dan gigi

- a. Lidah : ☒ Bersih ☐ Kotor
b. Tonsil : ☐ Bengkak ☒ Tidak Bengkak
c. Stomatitis : ☐ Ya ☒ Tidak Ada
d. Epulsi : ☐ Ya ☒ Tidak Ada
e. Gigi : ☐ Caries dan berlubang
☒ Caries dan tidak berlubang
☐ Tidak Caries dan berlubang
☐ Tidak Caries dan tidak berlubang
f. Kelainan : Tidak Ada

Telinga

- a. Letak : ☒ Simetris ☐ Asimetris
b. Serumen : ☒ Ya ☐ Tidak Ada
c. OMA : ☐ Ya ☒ Tidak Ada
d. Kelainan : Tidak Ada

3. Leher

- a. Kelenjar tiroid : ☐ Bengkak ☒ Tidak Bengkak

- b. Pembuluh limfe : ☐ Besar ☒ Tidak membesar
- c. Kulit : ☐ Bekas luka operasi ☒ Tidak ada bekas luka operasi

4. Dada

- a. Letak payudara : ☒ Simetris ☐ Asimetris
- b. Areola mammae : ☐ Hyperpigmentasi ☒ Tidak hyperpigmentasi
- c. Puting susu : ☐ Datar ☒ Menonjol ☐ Terbalik/masuk ke dalam
- d. Colostrum : ☒ Ya ☐ Tidak Ada
- e. Massa/ benjolan : ☐ Ya ☒ Tidak Ada
- f. Kelainan : tidak ada

5. Aksila

- a. Pembengkakan kelenjar (hypoma) : ☐ Ya ☒ Tidak Ada
- b. Kebersihan : ☒ Bersih ☐ Kotor

6. Dada

- a. Jantung : I : Tidak terlihat ictus cordis
P : Tidak teraba ictus cordis
Pe : Pekak
A : S1>S2
- b. Paru-paru : I : Tidak terlihat adanya luka
P : Teraba simetris pergerakan kanan=kiri
Pe : Sonor
A : Vesikuler
- c. Payudara : terlihat penuh dan keras
Puting susu : Menonjol
Pengeluaran ASI : Sedikit
Masalah khusus : Menyusui tidak efektif

7. Abdomen

a. Involusi uterus

Fundus Uterus: 1 jari dibawah umbilikus , Kontraksi: 1x/30 menit

Posisi: 1 jari dibawah umbilikus

b. Kandung kemih

Diastasis rektus abdomis : - cm cm

c. Fungsi pencernaan : baik

Masalah khusus: Tidak ada

8. Perinium dan Genetalia

a. Vulva dan Vagina

- | | | |
|--------------|-------------------------------|---|
| 1) Varices | : ☐ Ya | ☒ Tidak Ada |
| 2) Luka | : ☐ Ya | ☒ Tidak Ada |
| 3) Kemerahan | : ☐ Ya | ☒ Tidak Ada |
| 4) Rabas | : ☐ Ya | ☒ Tidak Ada |
| 5) Kelainan | : Tidak ada | |

b. Perineum

Bekas luka parut : ☐ Ya ☒ Tidak Ada

Perinium utuh, Tanda REEDA

R : Kemerahan : Tidak

E : Bengkak : Tidak

E : Echimosis : Tidak

D : Discharge : Tidak ada

A : Approximate : Baik

Kebersihan: Kurang

Lokea : Jumlah 500 cc

Jenis/ warna: Jaringan rahim/ merah terang

Konsistensi: Kental

Bau : amis

Hemoroid : Tidak

9. Ekstremitas

a. Inspeksi

1) Ekstremitas Atas

Tangan dan jari : ☐ Oedema ☒ Tidak Oedema

Kelainan : tidak ada

2) Ekstremitas Bawah

Tangan dan jari : ☐ Oedema ☒ Tidak Oedema

Kelainan : tidak ada

b. Tanda homan: -

O. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : Belum bisa merawat bayinya

Penerimaan terhadap bayi : Menerima dengan rasa senang

Masalah khusus : Tidak ada

P. KEMAMPUAN MENYUSUI

Belum bisa karena ketika menyusui perutnya mules dan sakit.

Q. OBAT-OBATAN

1. Cefazolin 2 x 2 gr
2. Ketorolac 3 x 30 mg
3. Drip oksitosin 1 Ampul dalam Nacl 500 ml

R. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil laboratorium pada tanggal 1 Juni 2021

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Leukosit	11.58 H	3,6 – 11	rb/ul
Hemoglobin	13,3	11.7 – 15,5	gr/dl
MCHC	31,7 L	32 – 36	gr/dl
GDS	140 H	70 – 105	mg/dl

Anti HIV	Non-reaktif	Non-reaktif	
HbSAg	Negatif	Negatif	
Rapid tes	Non-reaktif	Non-reaktif	

S. ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi
2/06/2021 Jam 13.00	Ds: a. Pasien mengatakan nyeri P: nyeri pada luka operasi jika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: nyeri dirasakan seperti disayat-sayat R: di area luka post operasi S: skala 7 T: hilang timbul Do : a. Pasien tampak meringis menahan nyeri b. Pasien tampak memegang area yang nyeri c. Pasien tampak gelisah	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi SC)
2/6/2021 Jam 13.00	Ds: a. Pasien mengatakan belum dapat merawat bayinya karena masih merasakan kesakitan b. Pasien mengatakan	Menyusui Tidak Efektif	Ketidakadeku atan Suplai ASI

	jika menyusui perutnya tambah mules c. Pasien mengatakan melahirkan dengan di operasi SC karena posisi bayinya melintang Do: a. ASI ibu tidak lancar keluarnya b. Payudara pasien terlihat penuh dan keras c. Pasien tampak menahan nyeri ketika menyusui bayinya d. Bayi tidak rawat gabung		
--	---	--	--

T. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, tanggal: Rabu, 2/6/2021

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d pasien mengeluhkan nyeri karena prosedur tindakan *Sectio Caesarea*
2. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI d.d ASI belum keluar

U. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. A

Ruang : Salamah

Tgl/Jam	No Dx	Tujuan dan Hasil yang diharapkan/Kriteria Hasil	Intervensi	TTD & Nama												
Rabu, 2/6/2021 Jam 13.15	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: Kontrol nyeri (L.08063) <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> </table> Keterangan: 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun	Indikator	A	T	Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis	4	2	Dukungan orang terdekat	3	1	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi genggam jari (<i>Cane, 2013, Pinandita, 2012</i>) 7. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 8. Fasilitasi istirahat dan tidur 9. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 10. Jelaskan strategi meredakan nyeri 11. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 12. Anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 13. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	Ida
Indikator	A	T														
Melaporkan nyeri terkontrol	2	4														
Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis	4	2														
Dukungan orang terdekat	3	1														
Rabu, 2/6/2021 Jam 13.15	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan menyusui tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil:	Pijat Laktasi (I.03134) a. Monitor kondisi mammae dan putting b. Identifikasi keinginan ibu untuk menyusui c. Identifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui d. Posisikan ibu senyaman mungkin	Ida												

		Status Menyusui (L.03029)			e. Pijat mulai dari kepala, leher, bahu, punggung dan payudara f. Pijat dengan lembut g. Pijat secara melingkar (<i>butterfly stroke</i>) h. Pijat secara rutin setiap hari i. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu j. Libatkan suami dan keluarga k. Ajarkan ibu mengeluarkan ASI untuk diolesi pada puting sebelum dan setelah menyusui, agar kelenturan puting tetap terjaga l. Ajarkan posisi menyusui m. Ajarkan perlekatan yang benar: perut ibu dan bayi berhadapan, tangan-kaki bayi satu garis lurus, mulut bayi terbuka lebar dan dagu bayi menempel pada payudara ibu untuk menghindari lecet pada puting payudara. n. Ajarkan pemerahan ASI dengan posisi jari jam 12-6 dan jam 9-3
		Indikator	A	T	
		Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	4	2	
		Suplai ASI adekuat	4	2	
		Kepercayaan diri ibu	4	2	
Keterangan: 1: Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun					

V. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. A

Ruang : Salamah

Tgl/Jam	No. Dx	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD& Nama
Rabu, 2/6/2021 Jam 13.20	1	1. Mengidentifikasi ulang nyeri yang dialami terkait kondisi apa yang memperberat dan memperingan nyeri, kualitas nyeri yang dirasakan, lokasi nyeri, skala nyeri, dan waktu nyeri dirasakan.	Ds: Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan. P: Nyeri ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: Seperti disayat-sayat, R: dibekas luka operasi, S: 7, T: hilang timbul. Do: Pasien tampak menahan nyeri, tampak berfokus pada diri sendiri	Ida

14.00	1	2. Menanyakan terkait pengaruh nyeri pada kualitas hidup pasien	Ds: Pasien mengatakan ketika nyeri P: Nyeri ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: Seperti disayat-sayat, R: dibekas luka operasi, S: 7, T: hilang timbul. dirasakan setelah menjalani persalinan 2 hari yang lalu, pasien mengatakan jadi belum dapat merawat anaknya karena kondisinya belum stabil. Do: Pasien dapat mengutarakan apa yang ditanyakan oleh pasien.	Ida
14.15	1	2. Memberikan injeksi ketorolac 30 mg secara IV	Ds :Pasien mengatakan bersedia untuk dimasukan obat ketorolac Do : Pasien kooperatif	Ida
15.00	1	3. Mengajarkan teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi rasa nyeri	Ds: Pasien mengatakan bersedia untuk diajari Do: Pasien tampak mengikuti apa yang diajarkan oleh perawat	Ida
16.00	1	4. Menganjurkan untuk istirahat dan tidur	Ds: Pasien mengatakan dapat istirahat sebentar Do: Pasien tampak dapat beristirahat	Ida
17.00	1	5. Mengukur tanda – tanda vital pasien	Ds: Pasien mengatakan tanda – tanda vital selalu normal Do: TD: 130/90 mmHg, N:89 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,5 C	Ida
17.00	1	6. Menjelaskan untuk mengontrol nyeri yang dirasakan dengan cara teknik non farmakologi genggam jari	Ds: Pasien mengatakan akan menggunakan teknik yang telah diajarkan sebelumnya dan teknik yang baru diajarkan tadi. Do: Pasien tampak dapat mengikuti dan menerapkan teknik yang	Ida

			telah diajarkan.	
Rabu, 2/6/2021 Jam 16.00	2	1. Memonitor kondisi mammae dan puting	Ds: Pasien mengatakan payudaranya keras dan putingnya menonjol tetapi ASI yang keluar sedikit-sedikit saja. Do: Payudara pasien tampak keras dan penuh , ASI tampak keluar sedikit.	Ida
16.20	2	2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui	Ds: Pasien mengatakan belum dapat merawat bayinya karena terpisah ruangan, pasien mengatakan menyusui merupakan hal yang utama harus dilakukan ketika bayi lahir. Do: Pasien tampak sedih	Ida
16.40	2	3. Mengajarkan kepada pasien dan didampingi oleh suami/keluarga pasien tentang cara pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI	Ds: Pasien mengatakan bersedia Do: Posisi pasien duduk dan nyaman mungkin.	Ida
17.00	2	4. Menganjurkan untuk melakukan pijat secara rutin setiap hari	Ds: Pasien mengatakan insyaallah akan melakukannya dengan bantuan suami dan keluarganya. Do: Pasien tampak lebih nyaman	Ida
17.15	2	5. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu	Ds: Pasien mengatakan senang karena diberikan kepercayaan untuk memiliki anak yang cantik dan diberikan cara untuk menyusui bayinya.	Ida

Kamis, 3/6/2021 Jam 08.20	1	1. Mengidentifikasi ulang nyeri yang dialami terkait kondisi apa yang memperberat dan memperingan nyeri, kualitas nyeri yang dirasakan, lokasi nyeri, skala nyeri, dan waktu nyeri dirasakan.	Ds: Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan. P: Nyeri ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: Seperti disayat-sayat, R: dibekas luka operasi, S: 4, T: hilang timbul. Do: Pasien tampak menahan nyeri	Ida
09.00	1	2. Menanyakan terkait pengaruh nyeri pada kualitas hidup pasien	Ds: Pasien mengatakan sedikit terpengaruh dalam aktifitas Do: Pasien dapat mengutarakan apa yang ditanyakan	Ida
09.15	1	3. Memberikan injeksi ketorolac 30 mg secara IV	Ds :Pasien mengatakan bersedia untuk dimasukan obat ketorolac Do : Pasien kooperatif	Ida
10.00	1	4. Mengingatkan kembali untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari	Ds: Pasien mengatakan bersedia Do: Pasien melakukan relaksasi genggam jari	Ida
11.00	1	5. Menganjurkan untuk istirahat dan tidur	Ds: Pasien mengatakan dapat istirahat sebentar Do: Pasien tampak dapat beristirahat	Ida
12.30	1	6. Mengukur tanda – tanda vital pasien	Ds: Pasien mengatakan tanda – tanda vital selalu normal Do: 110/80 mmHg, N:80 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,7C	Ida
Kamis, 3/6/2021 Jam 08.00	2	1. Memonitor kondisi mammae dan putting	Ds: Pasien mengatakan ASI mulai keluar sedikit Do: Payudara pasien tampak penuh ASI, ASI tampak keluar sedikit.	Ida
08.40	2	2. Mengajarkan kembali kepada pasien dan didampingi oleh suami/keluarga pasien	Ds: Pasien mengatakan bersedia Do: Posisi pasien duduk dan nyaman mungkin.	Ida

		tentang cara pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI		
09.00	2	3. Menganjurkan untuk melakukan pijat secara rutin setiap hari	Ds: Pasien mengatakan akan melakukannya dengan bantuan suami dan keluarganya. Do: Pasien tampak lebih nyaman	Ida
10.15	2	4. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu	Ds: Pasien mengatakan senang karena diberikan kepercayaan untuk memiliki anak yang cantik dan diberikan cara untuk menyusui bayinya.	Ida

W. EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. A

Ruang : Salamah

Tgl/Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	TTD& Nama																
Rabu, 2/6/2021 Jam 17.00	1	S: - Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan, P: Nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: disayat-sayat, R: luka post operasi, S: 6, T: Hilang timbul O: - Pasien masih tampak menahan nyeri - Pasien tampak meringis, dengan perilaku diam - Pasien dapat melakukan teknik untuk mengurangi nyeri yaitu napas dalam A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Ak</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis</td><td>4</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan Intervensi keperawatan - Anjurkan untuk melakukan teknik non farmakologi - Anjurkan untuk istirahat	Indikator	A	T	Ak	Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	3	Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis	4	2	3	Dukungan orang terdekat	3	1	2	Ida
Indikator	A	T	Ak																
Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	3																
Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis	4	2	3																
Dukungan orang terdekat	3	1	2																
Rabu, 2/6/2021 Jam 17.05	2	S: - Pasien mengatakan belum dapat merawat anaknya - Pasien mengatakan senang dengan kelahiran anaknya - Pasien mengatakan ASInya belum keluar banyak O: - Pasien belum bisa memposisikan bayi ketika menyusui - ASI pasien belum adekuat - Pasien tampak belum percaya diri untuk menyusui anaknya A: Masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Ak</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar</td><td>4</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Suplai ASI adekuat</td><td>4</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kepercayaan diri ibu</td><td>4</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	Ak	Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	4	2	4	Suplai ASI adekuat	4	2	4	Kepercayaan diri ibu	4	2	4	Ida
Indikator	A	T	Ak																
Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	4	2	4																
Suplai ASI adekuat	4	2	4																
Kepercayaan diri ibu	4	2	4																

		P: Lanjutkan intervensi - Ajarkan teknik menyusui yang benar																	
Kamis, 3/6/2021 Jam 14.00	1	S: - Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan, P: Nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: disayat-sayat, R: luka post operasi, S: 4, T: Hilang timbul O: - Pasien masih tampak menahan nyeri - Pasien tampak meringis, dengan perilaku diam - Pasien dapat melakukan teknik untuk mengurangi nyeri yaitu napas dalam A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Ak</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis</td><td>4</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan Intervensi keperawatan Anjurkan untuk melakukan teknik non farmakologi	Indikator	A	T	Ak	Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	3	Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis	4	2	3	Dukungan orang terdekat	3	1	2	Ida
Indikator	A	T	Ak																
Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	3																
Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis	4	2	3																
Dukungan orang terdekat	3	1	2																
Kamis, 3/6/2021 Jam 14.00	2	S: - Pasien mengatakan belum dapat merawat anaknya - Pasien mengatakan senang dengan kelahiran anaknya - Pasien mengatakan ASInya belum keluar banyak O: - Pasien belum bisa memposisikan bayi ketika menyusui - ASI pasien belum adekuat - Pasien tampak belum percaya diri untuk menyusui anaknya A: Masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Ak</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar</td><td>4</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Suplai ASI adekuat</td><td>4</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kepercayaan diri ibu</td><td>4</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi - Ajarkan teknik menyusui yang benar - Ingatkan untuk rutin memberikan ASI	Indikator	A	T	Ak	Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	4	2	4	Suplai ASI adekuat	4	2	4	Kepercayaan diri ibu	4	2	4	Ida
Indikator	A	T	Ak																
Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	4	2	4																
Suplai ASI adekuat	4	2	4																
Kepercayaan diri ibu	4	2	4																

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. K DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA POST
SECTIO CAESAREA H-0 DI RUANG SALAMAH
RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG**

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Stase Maternitas Profesi Ners



**Disusun Oleh
IDA SRI SETIYANTI
(A32020177)**

**PROGRAM PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

TINJAUAN KASUS

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. K
Umur : 23 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Karang Sari, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 19 April 2021
NO. RM : 6927xx
Diagnosa Medik : Post partum *Seccio Caesarea*

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. M
Umur : 28 Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Karang Sari, Kebumen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan swasta

C. KELUHAN UTAMA

Nyeri setelah operasi

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

1. Intra natal

Pasien datang ke Poliklinik obsgyn Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng dengan ketuban rembes.

2. Post natal

Keadaan umum baik, kesadaran : compos mentis, TD : 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, S : 37,5 °C, R : 20 x/menit. Pasien Ny. K post partum *sectio caesarea* hari ke 0. Pasien mengatakan nyeri setelah persalinan, pengkajian nyeri P: nyeri pada luka operasi jika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: nyeri dirasakan perih, R: diluka post operasi, S: skala 6, T: Datang setiap 15 menit. Pasien juga mengatakan ASI tidak menetes atau keluar dengan lancar. Mammae kanan dan kiri simetris, areola hitam kecoklatan bersih dan puting menonjol, bayi menangis saat menyusui, bayi sudah rawat gabung, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar, ibu juga tampak belum bisa memposisikan bayi dengan benar. Pada ekstremitas kiri atas terpasang infus RL 20 tpm, ekstremitas bawah tidak ada edema, terpasang DC no 16, produksi urine 100cc warna kuning jernih.

E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien datang ke rumah sakit karena ketuban rembes. Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi, DM, jantung dan asma.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan orang tua tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, TBC, maupun kanker.

G. RIWAYAT GENIKOLOGI

Tidak ada

H. RIWAYAT KB

Klien mengatakan belum pernah KB

I. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSAIDAN YANG LALU

No.	Tahun	Tipe Persalian	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi Waktu lahir	Masalah Kehamilan
1.	Hamil ini						-

Pengalaman Menyusui : -, berapa lama : -

J. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. Berapa kali periksa saat hamil : Saat trimester 1 setiap 1 bulan
Saat trimester 2 setiap 1,5 bulan
Saat trimester 3 setiap bulan
 - a. Mengikuti kelas prenatal : iya
 - b. Pendidikan kesehatan apa saja yang sudah didapat: senam hamil, nutrisi ibu menyusui.
 - c. HPHT : 12-07-2020 , HPL : 30-04-2021
2. Klien mengatakan tidak ada masalah saat kehamilannya

K. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : -
2. Jenis kelamin bayi : -
3. Perdarahan : -
4. Masalah dalam persalinan: -

L. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola persepsi-managemen kesehatan

Sebelum : Ny. K mengatakan bahwa kesehatan itu penting, dan apabila ada keluarga yang sakit selalu memeriksakan diri ke layanan kesehatan terdekat

Saat dikaji : Ny. K mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatan dirinya serta bayinya.

2. Pola nutrisi-metabolik

Sebelum partus : Ny. K mengatakan makan sehari 3x tidak mengalami penurunan nafsu makan. Klien mengatakan minum susu waktu hamil. Dan saat kehamilan trimester 1 mengalami mual dipagi hari

Saat dikaji : Ny. K mengatakan makan 3x sehari dengan nasi lauk sayur

3. Pola eliminasi

Sebelum partus : Ny. K mengatakan BAK 6-9 x sehari dengan konsisten warna kuning jernih dan kebiasaa BAB 1X sehari.

Saat dikaji : Pasien terpasang DC no.16 produksi urine 200cc warna kuning jernih, ada semburat darah.

4. Pola latihan-aktivitas

Sebelum partus : Ny. K mengatakan saat trimester 3 merasa mudah capek karena perutnya terasa berat

Saat dikaji : Ny. K mengatakan sudah mulai latihan duduk ditempat tidur dengan berusaha menyusui bayinya karena bayinya sudah dirawat gabung.

5. Pola kognitif perseptual

Sebelum partus : Ny. K mengatakan sudah mengerti bagaimana yang seharusnya ibu lakukan baik dari makanan yang dianjurkann maupun yang tidak dianjurkan

Setelah partus : Ny. K mengatakan belum paham bagaimana memberikan ASI kepada anaknya. Pasien menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah

6. Pola istirahat-tidur

Sebelum partus : Ny. K mengatakan biasa tidur malam pada pukul 10.00 WIB dan bangun pada pukul 04.00 WIB

Saat dikaji : Ny. K mengatakan sulit tidur karena nyeri pada luka operasi.

7. Pola kosep diri-persepsi diri

Sebelum partus : Ny. K mengatkan sangat mengharapkan kelahira anaknya

Setelah partus : Ny. K mengatakan bahwa ia ingin mengetahui nutrisi apa saja yang dibutuhkannya setelah melahirkan agar tubuhnya cepat pulih

8. Pola peran dan hubungan

Sebelum partus : Ny. K mengatakan hubungan dengan suami atau keluarga sangat baik

Setelah partus : Ny. K mengatakan hubungan dengan suami, keluarga ataupun tetangga sangat baik

9. Pola peran reproduksi/seksual

Sebelum partus : Ny. K mengatakan selama hamil jarang melakukan hubungan intim dengan suami.

Setelah partus : Vagina : keluar lochea rubra, jml 200cc, bau khas, konsistensi cair, tidak ada varises, tidak ada oedem, Tanda REEDA:

R: tidak ada

E: tidak ada

E: tidak ada

D: tidak ada

A: (-)

10. Pola pertahanan diri (coping-toleransi stress)

Sebelum partus : klien mengatakan selalu meminta suami untuk menemani saat berpergian

Setelah partus : klien mengatakan selalu meminta bantuan kepada suami atau ibunya

11. Pola keyakinan dan nilai

Sebelum partus : klien mengatakan keyakinannya adalah islam dan sholat 5 waktu setiap hari, dan selalu berdoa untuk kelancaran kelahiran bayinya

Setelah partus : klien mengatakan dalam masa nifas hanya berdoa dan berdzikir

M. PEMERIKSAAN FISIK

- Status obstetrik : G1P0A0, Bayi rawat gabung
- Keadaan umum : baik

- Kesadaran : Compos metis
- BB/TB : 68 kg/156 cm
- Tanda vital : TD: 120/80 mmHg, Nadi : 90x/menit, Suhu : 37.5°C
- Kepala leher
 - Kepala : Masocephal, rambut lurus tampak bersih, terikat ikat rambut, tampak rapi.
 - Mata : konjungtiva anemis, seklera anikterik, pupil isokor
 - Hidung : tidak ada polip, bersih, fungsi penciuman baik
 - Mulut : tidak ada stomatitis, cukup bersih, mukosa bibir cukup lembab
 - Telinga : simetris, bersih, fungsi pendengaran baik
 - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada tanda-tanda benjolan
 - Masalah khusus : -
- Dada
 1. Jantung
 - Inpeksi : ictuskordis tidak tampak
 - Palpasi : ictuskordis terdapat di intracosta ke-5 midclavikula sinistra
 - Perkusi: Terdengar suara pekak
 - Auskultasi : Reguler lup dub
 2. Paru
 - Ispeksi : simetris antara kiri dan kanan
 - Palpasi : vocal fremitus simetris kanan kiri
 - Perkusi: sonor
 - Auskultasi : vesikuler
 3. Payudara : Aerola mammae hitam kecoklatan bersih (hiperpigmentasi)
 4. Putting susu : Putting menonjol
 5. Pengeluaran ASI : Tidak menetes.

Masalah khusus : -

- Abdomen

Terdapat luka sayatan melintang di segmen bawah abdomen terbalut kassa ukuran panjang 10cm, kassa tampak bersih. Pasien mengeluh nyeri pada luka sayatan operasi, seperti ditarik, perih, skala nyeri 6, nyeri datang setiap 15 menit.

Involusi uterus : baik

TFU : posisi 2 jari dibawah pusar

Kandung kemih : kosong

Diastasis rektus abdominis : 3 cm

Fungsi pencernaan : Normal

Bising usus: 15x/mnt

Striae gravidarum: ya

Linea nigra: ya

Maslaah khusus : -

- Perineum dan Genetalia

Vagina : keluar lochea rubra, jml 200cc, bau khas, konsistensi cair, tidak ada varises, tidak ada oedem.

Integritas kulit : edema : tidak ada edema

Memar : tidak ada memar

Rupture: tdk ada rupture

Hematoma : tidak ada hematoma

Perineum :

R : adanya kemerahan -

E : tidak ada bengkak

E : tidak ada echimosis

D : Tidak ada discharge seperti serum, push, darah

A : approximate baik

Kebersihan : bersih

Lokia : rubra Jenis/warna : merah segar

Konsistensi : cair

Bau : khas

Hemoroid : -

Maslah khusus : -

- Extremitas

Ekstremitas atas : tidak ada edema

Ekstremitas bawah : tidak ada edema, tidak ada variseses

Masalah khusus : -

N. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : ibu merasa sedih karena ASI tidak, menetes.

Penerimaan terhadap bayi : ibu sudah menerima baik kelahiran bayinya, sudah rawat gabung, menyusui-.

O. KEMAMPUAN MENYUSUI

Bayi sudah rawat gabung, ASI tidak menetes.

P. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Darah 20-04-2020, 11.09.32	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hematologi:			
Leukosit	23.520	3.6-11	Rb/ul
Eritrosit	3.90	3.8-5.2	Jt/mm3
Hemoglobin	11,9	11.7-15.5	Gr/dl
Hematocrit	35%	35-47	%
Trombosit	363.000	150-440	Rb/ul
Immuno Serologi			
HBs Ag	Negatif	Negative	

Q. PROGRAM TERAPI

Infuse RL 20 tpm

Ceftriaxone 2x1gr IV, jam 06.00 dan 18.00

Kalnek 3x500mg IV, jam 06.00, 14.00 dan 22.00

Dexamethasone 5 mg IV, jam 24.00

Metoclopramide 10 mg IV, jam 24.00

Ketorolac 3x 1 IV, jam 06.00, 14.00 dan 22.00

R. ANALISA DATA

Tgl/jam	Data	Problem	Etiologi
Rabu, 21-04-2021 jam 15.00	DS: Pasien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi P : saat bergerak Q : nyeri terasa perih R : nyeri di daerah operasi, luka melintang S: skala nyeri 6 T : nyeri setiap 15 mnt DO: - Nadi: 90x/mnt - Pasien mengeluh tadi malam sulit tidur.	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)
Rabu, 21-04-2021 jam 15.00	DS : Pasien mengatakan ASI tidak menetes DO : - Bayi tampak tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar - ASI terlihat tidak keluar Bayi menangis saat disusui	Menyusui tidak efektif	Ketidakadekuatan suplay ASI

S. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, Tanggal : Rabu, 21-04- 2021 jam 15.00 WIB

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d nadi meningkat, sulit tidur

2. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan supply ASI d.d ASI tidak menetes, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar

T. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Waktu	Dx Keperawatan	Tujuan dan hasil yang diharapkan/Kriteria hasil	Intervensi																														
1.	Rabu, 21-04-2021 jam 15.00	Nyeri Akut b.d Agen pencidera fisik (prosedur operasi)	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan kontrol nyeri meningkat, tingkat nyeri menurun dengan indicator: Kriteria hasil: kontrol nyeri (L08063) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tuj.</th></tr><tr><td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Dukungan orang terdekat</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan 1: menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat Tingkat Nyeri (L.08066) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Meringis</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kesulitan tidur</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Berfokus pada diri sendiri</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1 : meningkat 2: cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat	Indikator	Awal	Tuj.	Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	Kemampuan mengenali onset nyeri	2	4	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	4	Dukungan orang terdekat	2	4	Indikator	Awal	Tujuan	Meringis	2	4	Gelisah	2	4	Kesulitan tidur	2	4	Berfokus pada diri sendiri	2	4	Managemen nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Indentifikasi skala nyeri 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi genggam jari (Cane, 2013, Pinandita, 2012) 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi: 1. Jelaskan penyebab periode, da pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
Indikator	Awal	Tuj.																																
Melaporkan nyeri terkontrol	2	4																																
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	4																																
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	4																																
Dukungan orang terdekat	2	4																																
Indikator	Awal	Tujuan																																
Meringis	2	4																																
Gelisah	2	4																																
Kesulitan tidur	2	4																																
Berfokus pada diri sendiri	2	4																																

				3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu																											
2.	Rabu, 21-04-2021 jam 15.00	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan supply ASI	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan status menyusui dan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil: Status menyusui <table> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> <tr> <td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan ibu menyusui bayi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tetesan/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table> Ket 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat Status nutrisi bayi <table> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> <tr> <td>Membran mukosa kering</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>bayi cengeng</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kulit kuning</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sclera kuning</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> Ket 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang	Indicator	A	T	Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	Kemampuan ibu menyusui bayi	2	4	Tetesan/pancaran ASI	2	4	Indicator	A	T	Membran mukosa kering	4	5	bayi cengeng	4	5	Kulit kuning	4	5	Sclera kuning	5	5	Promosi ASI eksklusif Observasi: 1. Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada antenatal, intranatal dan post natal Terapeutik: 1. Fasilitasi ibu melakukan IMD 2. Fasilitasi ibu untuk rawat gabung/rooming in 3. Dukung ibu menyusui dengan mendampingi ibu selama menyusui Edukasi: 1. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu 2. Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat) 3. Jelaskan manfaat rawat gabung 4. Anjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan 5. Anjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI 6. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah bayi lahir sesuai kebutuhan bayi
Indicator	A	T																													
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4																													
Kemampuan ibu menyusui bayi	2	4																													
Tetesan/pancaran ASI	2	4																													
Indicator	A	T																													
Membran mukosa kering	4	5																													
bayi cengeng	4	5																													
Kulit kuning	4	5																													
Sclera kuning	5	5																													

			4:cukupmenurun 5:menurun	7. Jelaskan Teknik breast care dan marmet (Saraswati, 2018) (Roesli, 2010)
--	--	--	-----------------------------	--

U. IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Ttd
Rabu, 21-04-2021 15.58	I	Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Pasien mengatakan luka operasi sakit	Ida
16.00	I	2. Mengidentifikasi skala nyeri	P: Jika bergerak Q: Seperti ditarik-tarik dan perih R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis S: Skala 6 T: hampir setiap 30 menit	Ida
16.01	I	3. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	Pasien mengatakan nyeri bertambah berat jika bergerak, pindah posisi, dan lingkungan sekitar berisik tetapi reda jika menarik nafas dalam dan menghembuskan pelan-pelan melalui mulut.	Ida
16.05	I	Terapeutik: 1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi dengan mengajarkan teknik relaksasi genggam jari	Pasien kooperatif, pasien mampu mengikti tehnik yang diajarkan	Ida
16.07	I	2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu pasien maksimal 2 orang, menganjurkan klg untuk mengobrol diluar kamar ps	Pasien kooperatif	Ida
16.08	I	3. Memfasilitasi ps istirahat dan	Pasien mengatakan	Ida

		tidur dengan memberikan lingkungan tempat tidur bersih dan rapih	sakitnya sudah agak reda dan ingin segera tidur agar nanti malam bisa bangun menyusui anaknya.	
16.10	I	Edukasi: 1. Menjelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri	Pasien memperhatikan	Ida
16.11	I	2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri	Pasien mendengarkan dan memerhatikan	Ida
16.12	1	3. Menganjurkan pasien memonitor nyeri secara mandiri	Pasien mengangguk	Ida
17.00		Kolaborasi: 1. Memberikan analgesic ketorolac 30 mg	Pasien mengatakan perih	Ida
Rabu, 21-04-2021 15.40	2	Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal	Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya	Ida
15.40	2	Terapeutik: 1. Memfasilitasi ibu melakukan IMD	1. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Ida
15.42	2	2. Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	2. Pasien tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Ida
15.45	2	Edukasi: 1. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	1. Pasien memperhatikan	Ida
15.47	2	2. Menjelaskan manfaat rawat gabung	2. Pasien memperhatikan	Ida
15.49	2	3. Menganjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan	3. Pasien mengatakan begitu kemaren bayinya diantar kekamarnya untuk rawat gabung ia langsung menyusui bayinya sambil miring	Ida
15.50	2	4. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	4. Pasien mengangguk	Ida
Kamis, 22-04-2021 09.58	I	Observasi 1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan	Pasien mengatakan luka operasi sakit	Ida

		intensitas nyeri		
10.00	I	2. mengidentifikasi skala nyeri	P: Jika bergerak Q: Seperti ditarik-tarik dan perih R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis S: Skala 5 T: hampir setiap 30 menit	Ida
10.01	I	3. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	Pasien mengatakan nyeri bertambah berat jika bergerak, pindah posisi, dan lingkungan sekitar berisik tetapi reda jika menarik nafas dalam dan menghembuskan pelan-pelan melalui mulut.	Ida
10.05	I	Terapeutik: 1. mengingatkan kembali untuk mempraktekan teknik genggam jari untuk mengurangi nyeri	Pasien kooperatif, pasien mengatakan sakitnya berkurang, skala nyeri 5	Ida
10.07	I	2. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu pasien maksimal 2 orang, menganjurkan klg untuk mengobrol diluar kamar pasien	Pasien kooperatif	Ida
10.08	I	3. memfasilitasi ps istirahat dan tidur dengan memberikan lingkungan tempat tidur bersih dan rapih	Pasien mengatakan sakitnya sudah agak reda dan ingin segera tidur agar nanti malam bisa bangun menyusui anaknya.	Ida
10.11	1	Edukasi: 1. menjelaskan strategi meredakan nyeri	Pasien mendengarkan dan memeperhatikan	Ida
10.12	1	2. menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri	Pasien mengganggu	Ida
14.00	1	Kolaborasi: 1. memberikan analgesic ketorolac 30 mg	Pasien mengatakan sedikit perih	Ida

Kamis, 22-04-2021 08.40	2	Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal	Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya	Ida
08.40	2	Terapeutik: 1. Memfasilitasi ibu melakukan IMD	1. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Ida
08.42	2	2. Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	2. Pasien tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Ida
08.45	2	Edukasi: 1. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	1. Pasien memperhatikan	Ida
08.47	2	2. Menjelaskan manfaat rawat gabung	2. Pasien memperhatikan	Ida
08.49	2	3. Menganjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan	3. Pasien mengatakan begitu kemaren bayinya diantar kekamarnya untuk rawat gabung ia langsung menyusui bayinya sambil miring	Ida
08.50	2	4. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	4. Pasien mengangguk	Ida
08.52	2	5. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	5. Pasien mengiyakan	Ida
08.55	2	6. Mengingatkan kembali teknis breast care dan marmot serta memandu mempraktekan	6. Pasien makin paham dan kooperatif untuk mempraktekan	Ida

V. EVALUASI

Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD&Nama																																								
Rabu, 21-04-2021 19.00	I	S: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang P: nyeri saat bergerak Q: nyeri seperti ditarik-tarik R: abdomen, 3 jari diatas simfisis pubis S: skala nyeri: 4 T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk - TD : 110/70mmHg - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 37 °C. - RR : 24x/mnt. A: Nyeri akut teratasi sebagian Kontrol nyeri <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal (A)</th><th>Tujuan (T)</th><th>Saat ini (S)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> Tingkat nyeri <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Saat ini</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meringis</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi: 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi music, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing dll) 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu	Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)	Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	4	Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	4	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	5	4	Dukungan orang terdekat	2	5	4	Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini	Meringis	2	5	4	Gelisah	2	5	4	Kesulitan tidur	2	5	4	Berfokus pada diri sendiri	2	5	4	Ida
Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)																																								
Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	4																																								
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	4																																								
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	5	4																																								
Dukungan orang terdekat	2	5	4																																								
Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini																																								
Meringis	2	5	4																																								
Gelisah	2	5	4																																								
Kesulitan tidur	2	5	4																																								
Berfokus pada diri sendiri	2	5	4																																								

Rabu, 21-04-2021 19.00	2	S: Ps mengatakan ASI nya mulai menetes sedikit O: Bayi masih tampak menangis, ASI belum tampak rembes di baju ibu A: Menyusui tidak efektif <table border="1"> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>T</th><th>S</th></tr> <tr> <td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Kemampuan ibu menyusui by</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Tetesan/pancaran ASI</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>T</th><th>S</th></tr> <tr> <td>Membran mukosa kering</td><td>4</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>bayi cengeng</td><td>4</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kulit kuning</td><td>4</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Sclera kuning</td><td>5</td><td>5</td><td>4</td></tr> </table> P: Lanjutkan intervensi -Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi -Jelaskan pentingnya ASI eksklusive - Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat)	Indicator	A	T	S	Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	3	Kemampuan ibu menyusui by	2	4	3	Tetesan/pancaran ASI	2	4	3	Indicator	A	T	S	Membran mukosa kering	4	5	4	bayi cengeng	4	5	4	Kulit kuning	4	5	4	Sclera kuning	5	5	4	Ida
Indicator	A	T	S																																				
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	3																																				
Kemampuan ibu menyusui by	2	4	3																																				
Tetesan/pancaran ASI	2	4	3																																				
Indicator	A	T	S																																				
Membran mukosa kering	4	5	4																																				
bayi cengeng	4	5	4																																				
Kulit kuning	4	5	4																																				
Sclera kuning	5	5	4																																				
Kamis, 22-04-2021 14.00	I	S: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang P: nyeri saat bergerak Q: nyeri seperti ditarik-tarik&cenut-cenut R: abdomen, 3 jari diatas simfisis pubis S: skala nyeri: 3 T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk - TD : 110/70mmHg - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 37 °C. - RR : 24x/mnt. A: Nyeri akut teratasi Kontrol nyeri <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal (A)</th><th>Tujuan (T)</th><th>Saat ini (S)</th></tr> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> </table>	Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)	Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	5	Ida																												
Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)																																				
Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	5																																				

		<table> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> </table> Tingkat nyeri <table> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Saat ini</th></tr> <tr> <td>Meringis</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> </table> P: Pertahankan intervensi: 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi music, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing dll) 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu	Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	5	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	5	5	Dukungan orang terdekat	2	5	5	Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini	Meringis	2	5	5	Gelisah	2	5	5	Kesulitan tidur	2	5	5	Berfokus pada diri sendiri	2	5	5	
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	5																																
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	5	5																																
Dukungan orang terdekat	2	5	5																																
Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini																																
Meringis	2	5	5																																
Gelisah	2	5	5																																
Kesulitan tidur	2	5	5																																
Berfokus pada diri sendiri	2	5	5																																
Kamis, 22-04-2021 14.00	2	S: Ps mengatakan ASI nya mulai menetes, bayinya tdk rewel dan mulai tidur pules setiap selesai menyusui O: Bayi tampak tidur pulas, ASI tampak rembes di baju ibu A: Menyusui efektif <table> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>T</th><th>S</th></tr> <tr> <td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kemampuan ibu menyusui by</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Tetesan/pancaran ASI</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> </table> <table> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>T</th><th>S</th></tr> <tr> <td>Membran mukosa kering bayi</td><td>4</td><td>5</td><td>5</td></tr> </table>	Indicator	A	T	S	Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	4	Kemampuan ibu menyusui by	2	4	4	Tetesan/pancaran ASI	2	4	4	Indicator	A	T	S	Membran mukosa kering bayi	4	5	5	Ida								
Indicator	A	T	S																																
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	4																																
Kemampuan ibu menyusui by	2	4	4																																
Tetesan/pancaran ASI	2	4	4																																
Indicator	A	T	S																																
Membran mukosa kering bayi	4	5	5																																

		cengeng					
		Kulit kuning	4	5	5		
		Sclera kuning	5	5	5		
		P: Pertahankan intervensi -Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi -Jelaskan pentingnya ASI eksklusif					

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA POST
SECTIO CAESAREA H-0 DI RUANG SALAMAH
RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG**

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Stase Maternitas Profesi Ners



**Disusun Oleh
IDA SRI SETIYANTI
(A32020177)**

**PROGRAM PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

TINJAUAN KASUS

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. R
Umur : 24 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kedawung, Pejagoan, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 27 April 2021
NO. RM : 000969xx
Diagnosa Medik : *Post Sectio Caesarea H-0 a/i KPD*

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. R
Umur : 24 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kedawung, Pejagoan, Kebumen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

C. KELUHAN UTAMA

Nyeri pasca operasi

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

1. Intra natal

Pasien datang ke Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng dengan ketuban pecah 8 jam sebelum masuk RS.

2. Post natal

Pasien Ny. R post partum sc hari ke 0. Pasien mengatakan nyeri setelah persalinan, pengkajian nyeri P: nyeri saat bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: nyeri seperti ditarik, R: nyeri di daerah abdominal bawah, luka melintang, S: skala 5, T: Datang setiap 10 menit. Keadaan umum baik, kesadaran : compos mentis, TD : 119/81 mmHg, nadi 69 x/menit, S : 37,3 °C, R : 20 x/menit. Pasien mengatakan ASI tidak menetes atau keluar dengan lancar. Mammae kanan dan kiri simetris, areola hitam kecoklatan bersih dan puting menonjol, bayi menangis saat menyusui, bayi sudah rawat gabung, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar.

E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien datang ke rumah sakit karena ketuban pecah 8 jam sebelum masuk RS. Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi, DM, jantung dan asma.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan orang tua tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, TBC, maupun kanker.

G. RIWAYAT GENIKOLOGI

Tidak ada

H. RIWAYAT KB

Klien mengatakan belum pernah KB

I. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSAIDAN YANG LALU

No.	Tahun	Tipe Persalian	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi Waktu lahir	Masalah Kehamilan
1.	Hamil ini						-

Pengalaman Menyusui : -, berapa lama : -

J. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

Berapa kali pemeriksaan saat hamil : Saat trimester 1 setiap 1 bulan

Saat trimester 2 setiap 1,5 bulan

Saat trimester 3 setiap bulan

Mengikuti kelas prenatal : iya

Pendidikan kesehatan apa saja yang sudah didapat: senam hamil, nutrisi ibu menyusui.

HPHT : 08-08-2020 , HPL : 15-05-2021

Klien mengatakan tidak ada masalah saat kehamilannya

K. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : -
2. Jenis kelamin bayi : -
3. Perdarahan : -
4. Masalah dalam persalinan : -

L. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola persepsi-managemen kesehatan

Sebelum : Ny. R mengatakan bahwa kesehatan itu penting, dan apabila ada keluarga yang sakit selalu memeriksakan diri ke layanan kesehatan terdekat

Saat dikaji : Ny. R mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatan dirinya serta bayinya.

2. Pola nutrisi-metabolik

Sebelum partus : Ny. R mengatakan makan sehari 3x tidak mengalami penurunan nafsu makan. Klien mengatakan minum susu waktu hamil. Dan saat kehamilan trimester 1 mengalami mual dipagi hari

Saat dikaji : Ny. R mengatakan makan 3x sehari dengan nasi lauk sayur

3. Pola eliminasi

Sebelum partus : Ny. R mengatakan BAK 6-9 x sehari dengan konsisten warna kuning jernih dan kebiasaa BAB 1X sehari.

Saat dikaji : Pasien terpasang DC no.16 produksi urine 200cc warna kuning jernih, ada semburat darah.

4. Pola latihan-aktivitas

Sebelum partus : Ny. R mengatakan saat trimester 3 merasa mudah capek karena perutnya terasa berat

Saat dikaji : Ny. R mengatakan sudah mulai latihan duduk ditempat tidur dengan berusaha menyusui bayinya karena bayinya sudah dirawat gabung.

5. Pola kognitif perseptual

Sebelum partus : Ny. R mengatakan sudah mengerti bagaimana yang seharusnya ibu lakukan baik dari makanan yang dianjurkan maupun yang tidak dianjurkan

Setelah partus : Ny. R mengatakan belum paham bagaimana memberikan ASI kepada anaknya.

6. Pola istirahat-tidur

Sebelum partus : Ny. R mengatakan biasa tidur malam pada pukul 10.00 WIB dan bangun pada pukul 04.00 WIB

Saat dikaji : Ny. R mengatakan sulit tidur karena nyeri pada luka operasi.

7. Pola kosep diri-persepsi diri

Sebelum partus : Ny. R mengatkan sangat mengharapkan kelahiran anaknya

Setelah partus : Ny. R mengatakan bahwa ia ingin mengetahui nutrisi apa saja yang dibutuhkannya setelah melahirkan agar tubuhnya cepat pulih

8. Pola peran dan hubungan

Sebelum partus : Ny. R mengatkan hubungan dengan suami atau keluarga sangat baik

Setelah partus : Ny. R mengatakan hubungan dengan suami, keluarga ataupun tetangga sangat baik

9. Pola peran reproduksi/seksual

Sebelum partus : Ny. R mengatakan selama hamil jarang melakukan hubungan intim dengan suami.

Setelah partus : Vagina : keluar lochea rubra, jml 200cc, bau khas, konsistensi cair, tidak ada varises, tidak ada oedem, Tanda REEDA:

R: tidak ada

E: tidak ada

E: tidak ada

D: tidak ada

A: (-)

10. Pola pertahanan diri (coping-toleransi stress)

Sebelum partus : klien mengatakan selalu meminta suami untuk menemani saat berpergian

Setelah partus : klien mengatakan selalu meminta bantuan kepada suami atau ibunya

11. Pola keyakinan dan nilai

Sebelum partus : klien mengatakan keyakinannya adalah islam dan sholat 5 waktu setiap hari, dan selalu berdoa untuk kelancaran kelahiran bayinya

Setelah partus : klien mengatakan dalam masa nifas hanya berdoa dan berdzikir

M. PEMERIKSAAN FISIK

- Status obstetrik : G1P0A0, Bayi rawat gabung : iya
- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : Compos metis
- BB/TB : 74kg/150 cm
- Tanda vital : TD : 119/81 mmHg, nadi 69 x/menit, S : 37,3 °C, R : 20 x/menit.

Kepala : Masochepal, rambut lurus tampak bersih, terikat ikat rambut, tampak rapi.

Mata : konjungtiva anemis, seklera anikterik, pupil isokor

Hidung : tidak ada polip, bersih, fungsi penciuman baik

Mulut : tidak ada stomatitis, cukup bersih, mukosa bibir cukup lembab

Telinga : simetris, bersih, fungsi pendengaran baik

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada tanda-tanda benjolan

Masalah khusus : -

- Dada

a. Jantung

Inpeksi : ictuskordis tidak tampak

Palpasi : ictuskordis terdapat di intracosta ke-5 midclavikula sinistra

Perkusi : Terdengar suara pekak

Auskultasi : Reguler lup dub

b. Paru

Ispeksi : simetris antara kiri dan kanan

Palpasi : vocal fremitus simetris kanan kiri

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler

N. Payudara : Aerola mammae hitam kecoklatan bersih (hiperpigmentasi)

O. Putting susu : Putting menonjol

P. Pengeluaran ASI : Tidak menetes.

Masalah khusus : -

- Abdomen

Terdapat luka sayatan melintang di segmen bawah abdomen terbalut kassa ukuran panjang 10cm, kassa tampak bersih. Pasien mengeluh nyeri pada luka sayatan operasi, seperti ditarik, perih, skala nyeri 5, nyeri datang setiap 10 menit.

Involusi uterus : baik

TFU : posisi 2 jari dibawah pusar

Kandung kemih : kosong

Diastasis rektus abdominis : 3 cm

Fungsi pencernaan : Normal

Bising usus: 15x/mnt

Striae gravidarum: ya

Linea nigra: ya

Masalah khusus : -

- Perineum dan Genetalia

Vagina : keluar lochea rubra, jumlah 200cc, bau khas, konsistensi cair, tidak ada varises, tidak ada oedem.

Integritas kulit : edema : tidak ada edema

Memar : tidak ada memar

Rupture: tdk ada rupture

Hematoma : tidak ada hematoma

Perineum :

R : adanya kemerahan -

E : tidak ada bengkak

E : tidak ada echimosis

D : Tidak ada discharge seperti serum, push, darah

A : approximate baik

Kebersihan : bersih

Lokia : rubra Jenis/warna : merah segar

Konsistensi : cair

Bau : khas

Hemorrhoid : -

Masalah khusus : -

- Ekstremitas

Ekstremitas atas : tidak ada edema

Ekstremitas bawah : tidak ada edema, tidak ada variseses

Masalah khusus : -

N. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : ibu merasa sedih karena ASI tidak, menetes.

Penerimaan terhadap bayi : ibu sudah menerima baik kelahiran bayinya, sudah rawat gabung, menyusui-.

O. KEMAMPUAN MENYUSUI

Bayi sudah rawat gabung, ASI tidak menetes.

P. OBAT-OBATAN

-

Q. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Darah	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hematologi:			
Leukosit	16.100	3.6-11	Rb/ul
Eritrosit	4.61	3.8-5.2	Jt/mm3
Hemoglobin	13,1	11.7-15.5	Gr/dl
Hematocrit	40%	35-47	%
Trombosit	236.000	150-440	Rb/ul
Immuno Serologi			
HBs Ag	Negatif	Negative	

R. PROGRAM TERAPI

Infuse RL 20 tpm

Ceftriaxone 2x1gr IV, jam 12.00 dan 24.00

Ketorolac 3x1 IV, jam 6.00, 14.00 dan 22.00

Vit. C 2x1 IV, jam 06.00 dan 18.00

Vit A 1x1 Oral, jam 17

S. ANALISA DATA

Tgl/jam	Data	Problem	Etiologi
Rabu, 28-04-2021 jam 15.10	DS: Pasien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi P : saat bergerak Q : nyeri seperti ditarik R : nyeri di daerah abdominal bawah, luka melintang S: skala nyeri 5 T : nyeri setiap 10 mnt DO: - Nadi: 69x/mnt - Pasien mengeluh tadi malam sulit tidur.	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)
Rabu, 28-04-2021 jam 15.10	DS : Pasien mengatakan ASI tidak menetes DO : - Bayi tampak tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar - ASI terlihat tidak keluar - Bayi menangis saat disusui	Menyusui tidak efektif	Ketidakadekuatan suplay ASI
Rabu, 28-04-2021 jam 15.10	DS: - DO: suhu 37,3 °c Terdapat luka post SC melintang ukuran panjang 10cm, terbalut kassa.	Resiko infeksi	Efek prosedur invasif

T. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, Tanggal : Rabu, 28-04- 2021 jam 15.00 WIB

1. Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (prosedur operasi) d.d nadi meningkat, sulit tidur
2. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan supply ASI d.d ASI tidak menetes, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar
3. Resiko infeksi b.d efek prosedur invasive

U. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Waktu	Dx Keperawatan	Tujuan dan hasil yang diharapkan/Kriteria hasil	Intervensi																														
1.	Rabu, 28-04-2021 jam 15.10	Nyeri Akut b.d Agen pencidera fisik (prosedur operasi)	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan kontrol nyeri meningkat, tingkat nyeri menurun dengan indicator: Kriteria hasil: kontrol nyeri (L08063) <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Tuj.</td></tr><tr><td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Dukungan orang terdekat</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan 1: menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat Tingkat Nyeri (L.08066) <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kesulitan tidur</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Berfokus pada diri sendiri</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1 : meningkat	Indikator	Awal	Tuj.	Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	Kemampuan mengenali onset nyeri	2	4	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	4	Dukungan orang terdekat	2	4	Indikator	Awal	Tujuan	Meringis	2	4	Gelisah	2	4	Kesulitan tidur	2	4	Berfokus pada diri sendiri	2	4	Managemen nyeri (I.08238) Observasi : 4. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 5. Indentifikasi skala nyeri 6. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi genggam jari (Cane, 2013, Pinandita, 2012) 6. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan) 7. Fasilitas istirahat dan tidur 8. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
Indikator	Awal	Tuj.																																
Melaporkan nyeri terkontrol	2	4																																
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	4																																
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	4																																
Dukungan orang terdekat	2	4																																
Indikator	Awal	Tujuan																																
Meringis	2	4																																
Gelisah	2	4																																
Kesulitan tidur	2	4																																
Berfokus pada diri sendiri	2	4																																

			2: cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat	Edukasi: 4. Jelaskan penyebab periode, da pemicu nyeri 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri 6. Anjurkan memoitor nyeri secara mandiri Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu																								
2.	Rabu, 28-04-2021 jam 15.10	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan supply ASI	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan status menyusui dan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil: Status menyusui <table><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kemampuan ibu menyusui bayi</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tetesan/pancran ASI</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Ket 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat Status nutrisi bayi <table><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Membran mukosa kering bayi cengeng</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kulit kuning</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Sclera kuning</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> Ket 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang	Indicator	A	T	Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	Kemampuan ibu menyusui bayi	2	4	Tetesan/pancran ASI	2	4	Indicator	A	T	Membran mukosa kering bayi cengeng	4	5	Kulit kuning	4	5	Sclera kuning	5	5	Promosi ASI eksklusive Observasi: 2. Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada antenatal, intranatal dan post natal Terapeutik: 4. Fasilitasi ibu melakukan IMD 5. Fasilitasi ibu untuk rawat gabung/rooming in 6. Dukung ibu menyusui dengan mendampingi ibu selama menyusui Edukasi: 8. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu 9. Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat) 10. Jelaskan manfaat rawat gabung 11. Anjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan 12. Anjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya
Indicator	A	T																										
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4																										
Kemampuan ibu menyusui bayi	2	4																										
Tetesan/pancran ASI	2	4																										
Indicator	A	T																										
Membran mukosa kering bayi cengeng	4	5																										
Kulit kuning	4	5																										
Sclera kuning	5	5																										

			4:cukupmenurun 5:menurun	dengan ASI 13.Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah bayi lahir sesuai kebutuhan bayi 14.Jelaskan Teknik breast care dan marmet (Saraswati, 2018) (Roesli, 2010)												
3	Rabu, 28-04-2021 jam 15.10	Resiko Infeksi d.d efek prosedur invasive	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan masalah Resiko infeksi dapat tertasi dengan indikator Kriteria Hasil : kontrol resiko (L.14128) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Kemampuan menghindari resiko infeksi</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Pemantauan perubahan status kesehatan</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan 1: menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat	Indikator	A	T	Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4	Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4	Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4	1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Monitor ttv 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Perhatikan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 6. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 7. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka oprasi 8. Ajurkan meningkatkan asupan nutrisi 9. Kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu
Indikator	A	T														
Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4														
Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4														
Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4														

V. IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Ttd
Rabu, 28-04-2021 15.55	I	Observasi 1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Pasien mengatakan luka operasi sakit	Ida
16.00	I	2. mengidentifikasi skala nyeri	P: Jika bergerak Q: Seperti ditarik R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis S: Skala 5 T: hampir setiap 30 menit	Ida
16.01	I	3. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	Pasien mengatakan nyeri bertambah berat jika bergerak, pindah posisi, dan lingkungan sekitar berisik tetapi reda jika menarik nafas dalam dan menghembuskan pelan-pelan melalui mulut.	Ida
16.05	I	Terapeutik: 4. memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mengajarkan tehnik relaksasi genggam jari)	Pasien kooperatif, pasien mengatakan sakitnya berkurang, skala nyeri 4	Ida
16.07	I	5. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu pasien maksimal 2 orang, menganjurkan klg untuk mengobrol diluar kamar ps	Pasien kooperatif	Ida
16.08	I	6. memfasilitasi pasien istirahat dan tidur dengan memberikan lingkungan tempat tidur bersih dan rapih	Pasien mengatakan sakitnya sudah agak reda dan ingin segera tidur agar nanti malam bisa bangun menyusui anaknya.	Ida
16.10	I	Edukasi: 7. menjelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri	Pasien memperhatikan	Ida
16.11	I	8. menjelaskan strategi meredakan nyeri	Pasien mendengarkan dan memeperhatikan	Ida

16.12	1	9. menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri	Pasien mengganggu	Ida
17.00	1	Kolaborasi: memberikan analgesic ketorolac 30 mg	Pasien mengatakan perih	Ida
Rabu, 28-04-2021 15.30	2	Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal	Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya	Ida
15.30	2	Terapeutik: - Memfasilitasi ibu melakukan IMD	- Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Ida
15.32	2	- Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	- Pasien tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Ida
15.35	2	Edukasi: - Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	Pasien memperhatikan	Ida
15.37	2	- Menjelaskan manfaat rawat gabung	Pasien memperhatikan	Ida
15.39	2	- Menganjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan	Pasien mengatakan begitu kemarin bayinya diantar kekamarnya untuk rawat gabung ia langsung menyusui bayinya sambil miring	Ida
15.50	2	- Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	Pasien mengganggu	Ida
15.52	2	- Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	Pasien mengiyakan	Ida
Rabu, 28-04-2021 17.02	3	1. menjelaskan tanda dan gejala infeksi.	1. Pasien memperhatikan	Ida
17.04	3	2. mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar.	2. Pasien mempraktekkan	Ida
17.05	3	3. mengajarkan etika batuk	3. Pasien mempraktekkan	Ida
17.06	3	4. mengajarkan cara memeriksa	4. –	Ida

17.08	3	kondisi luka atau luka operasi. 5. mengnjurkan meningkatkan asupan nutrisi.	5. Pasien mengatakan sudah menghabiskan 1 porsi jtah makan di RS	Ida
17.10	3	6. menganjurkan meningkatkan asupan cairan.	6. Pasien mengatakan sudah minum banyak sekitar 5 gelas dari tadi pagi	Ida
17.15	3	7. Melakukan injeksi antibiotik ceftriaxon 1 gr	7. Pasien mengatakan tidak saat saat disuntik	Ida
Kamis, 29-04-2021 09.58	I	Observasi - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Pasien mengatakan luka operasi sakit	Ida
10.00	I	- mengidentifikasi skala nyeri	P: Jika bergerak Q: Seperti ditarik-tarik dan perih R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis S: Skala 5 T: hampir setiap 30 menit	Ida
10.01	I	- mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	Pasien mengatakan nyeri bertambah berat jika bergerak, pindah posisi, dan lingkungan sekitar berisik tetapi reda jika menarik nafas dalam dan menghembuskan pelan-pelan melalui mulut.	Ida
10.05	1	Terapeutik: - mengingatkan kembali untuk melakukan tehnik relaksasi genggam jari	Pasien kooperatif dan mengikuti saran	Ida
10.07	1	Edukasi: - menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri	Pasien mengangguk	Ida
10.10		Kolaborasi: - memberikan analgesic ketorolac 30 mg	Pasien mengatakan sedikit perih	Ida
Kamis, 29-04-	2	- Mengidentifikasi kebutuhan	Pasien membutuhkan	Ida

2021 08.40		laktasi bagi ibu post natal	bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya	
08.40	2	Terapeutik: - Memfasilitasi ibu melakukan IMD	- Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Ida
08.42	2	- Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	- Pasien tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Ida
08.45	2	Edukasi: - Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	- Pasien memperhatikan	Ida
08.47	2	- Menjelaskan manfaat rawat gabung	- Pasien memperhatikan	Ida
08.49	2	- Menganjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan	- Pasien mengatakan begitu kemaren bayinya diantar kekamarnya untuk rawat gabung ia langsung menyusui bayinya sambil miring	Ida
08.50	2	- Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	- Pasien mengangguk	Ida
08.52	2	- Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	- Pasien mengiyakan	Ida
Kamis, 29-04-2021	3	1. menjelaskan tanda dan gejala infeksi.	1. Pasien memperhatikan	Ida
11.02	3	2. mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar.	2. Pasien mempraktekkan	Ida
11.04	3	3. mengajarkan etika batuk	3. Pasien mempraktekkan	Ida
11.05	3	4. mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.	4. –	
11.06	3	5. mengnurkan meningkatkan asupan nutrisi	5. Pasien mengatakan sudah menghabiskan 1 porsi jtah makan di RS	Ida

W. EVALUASI

Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD&Nama																																								
Rabu, 28-04-2021 19.00	I	S: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang P: nyeri saat bergerak Q: nyeri seperti ditarik R: abdomen S: skala nyeri: 4 T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk - TD : 120/70mmHg - Nadi : 70x/mnt - Suhu : 36 °C. - RR : 22x/mnt. A: Nyeri akut teratasi sebagian Kontrol nyeri <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal (A)</th><th>Tujuan (T)</th><th>Saat ini (S)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> Tingkat nyeri <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Saat ini</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meringis</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi: 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi music, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing dll) 6. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan) 7. Fasilitas istirahat dan tidur 8. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu	Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)	Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	4	Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	4	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	5	4	Dukungan orang terdekat	2	5	4	Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini	Meringis	2	5	4	Gelisah	2	5	4	Kesulitan tidur	2	5	4	Berfokus pada diri sendiri	2	5	4	Ida
Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)																																								
Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	4																																								
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	4																																								
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	5	4																																								
Dukungan orang terdekat	2	5	4																																								
Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini																																								
Meringis	2	5	4																																								
Gelisah	2	5	4																																								
Kesulitan tidur	2	5	4																																								
Berfokus pada diri sendiri	2	5	4																																								

Rabu, 28-04-2021 19.00	2	S: Ps mengatakan ASI nya mulai menetes sedikit O: Bayi masih tampak menangis, ASI belum tampak rembes di baju ibu A: Menyusui tidak efektif <table border="1" data-bbox="624 439 1198 714"> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>T</th><th>S</th></tr> <tr> <td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Kemampuan ibu menyusui by</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Tetesan/pancaran ASI</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> </table> <table border="1" data-bbox="624 748 1066 1093"> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>T</th><th>S</th></tr> <tr> <td>Membran mukosa kering</td><td>4</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>bayi cengeng</td><td>4</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kulit kuning</td><td>4</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Sclera kuning</td><td>5</td><td>5</td><td>4</td></tr> </table> P: Lanjutkan intervensi -Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi -Jelaskan pentingnya ASI eksklusif	Indicator	A	T	S	Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	3	Kemampuan ibu menyusui by	2	4	3	Tetesan/pancaran ASI	2	4	3	Indicator	A	T	S	Membran mukosa kering	4	5	4	bayi cengeng	4	5	4	Kulit kuning	4	5	4	Sclera kuning	5	5	4	Ida
Indicator	A	T	S																																				
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	3																																				
Kemampuan ibu menyusui by	2	4	3																																				
Tetesan/pancaran ASI	2	4	3																																				
Indicator	A	T	S																																				
Membran mukosa kering	4	5	4																																				
bayi cengeng	4	5	4																																				
Kulit kuning	4	5	4																																				
Sclera kuning	5	5	4																																				
Rabu, 28-04-2021 19.00	III	S: Ps mengatakan lukanya perih O: luka operasi tampak bersih, pus-, kemerahan disekitar sayatan+, suhu tubuh ps: 37 °c A: Resiko infeksi teratasi sebagian <table border="1" data-bbox="624 1429 1161 1671"> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>S</th></tr> <tr> <td>Kemampuan menghindari resiko infeksi</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Pemantauan perubahan status kesehatan</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr> </table> P: Lanjutkan intervensi: - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Monitor ttv - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Perhatikan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi	Indikator	A	T	S	Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4	3	Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4	3	Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4	3	Ida																				
Indikator	A	T	S																																				
Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4	3																																				
Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4	3																																				
Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4	3																																				

Kamis, 29-04-2021 14.00	I	S: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang P: nyeri saat bergerak Q: nyeri seperti digigit semut R: abdomen, 3 jari diatas simfisis pubis S: skala nyeri: 2 T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk - TD : 115/80mmHg - Nadi : 85x/mnt - Suhu : 36,4 °C. - RR : 20x/mnt. A: Nyeri akut teratasi Kontrol nyeri <table border="1" data-bbox="624 775 1193 1218"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal (A)</th><th>Tujuan (T)</th><th>Saat ini (S)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Tingkat nyeri <table border="1" data-bbox="624 1252 1198 1462"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Saat ini</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meringis</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> P: Pertahankan intervensi: 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan) 7. Fasilitas istirahat dan tidur Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu	Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)	Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	5	Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	5	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	5	5	Dukungan orang terdekat	2	5	5	Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini	Meringis	2	5	5	Gelisah	2	5	5	Kesulitan tidur	2	5	5	Berfokus pada diri sendiri	2	5	5	Ida
Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)																																								
Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	5																																								
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	5																																								
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	5	5																																								
Dukungan orang terdekat	2	5	5																																								
Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini																																								
Meringis	2	5	5																																								
Gelisah	2	5	5																																								
Kesulitan tidur	2	5	5																																								
Berfokus pada diri sendiri	2	5	5																																								
Kamis, 29-04-2021 14.00	2	S: Ps mengatakan ASI nya mulai menetes, bayinya tdk rewel dan mulai tidur pules setiap selesai menyusui O: Bayi tampak tidur pulas, ASI tampak rembes di baju ibu A: Menyusui efektif	Ida																																								

		<table><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>T</td><td>S</td></tr><tr><td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Kemampuan ibu menyusui by</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Tetesan/pancaran ASI</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr></table> <table><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>T</td><td>S</td></tr><tr><td>Membran mukosa kering</td><td>4</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>bayi cengeng</td><td>4</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Kulit kuning</td><td>4</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Sclera kuning</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> P: Pertahankan intervensi -Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi -Jelaskan pentingnya ASI eksklusive - Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat)	Indicator	A	T	S	Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	4	Kemampuan ibu menyusui by	2	4	4	Tetesan/pancaran ASI	2	4	4	Indicator	A	T	S	Membran mukosa kering	4	5	5	bayi cengeng	4	5	5	Kulit kuning	4	5	5	Sclera kuning	5	5	5	
Indicator	A	T	S																																				
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	4																																				
Kemampuan ibu menyusui by	2	4	4																																				
Tetesan/pancaran ASI	2	4	4																																				
Indicator	A	T	S																																				
Membran mukosa kering	4	5	5																																				
bayi cengeng	4	5	5																																				
Kulit kuning	4	5	5																																				
Sclera kuning	5	5	5																																				
Kamis, 29-04-2021 14.00	3	S: Ps mengatakan lukanya perih O: luka operasi tampak bersih, pus-, kemerahan disekitar sayatan+, suhu tubuh ps: 37 °c A: Resiko infeksi teratasi sebagian <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td><td>S</td></tr><tr><td>Kemampuan menghindari resiko infeksi</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Pemantauan perubahan status kesehatan</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr></table> P: Lanjutkan intervensi: - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Monitor ttv - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Perhatikan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi	Indikator	A	T	S	Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4	3	Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4	3	Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4	3	Ida																				
Indikator	A	T	S																																				
Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4	3																																				
Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4	3																																				
Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4	3																																				

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. B DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA POST
SECTIO CAESAREA H-0 DI RUANG SALAMAH
RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG**



**Disusun Oleh:
IDA SRI SETIYANTI
(A32020177)**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS B
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

TINJAUAN KASUS

Nama Mahasiswa : Ida Sri Setiyanti
Tanggal Pengkajian : 2 Juni 2021
NPM : 031xxxx
Ruangan/ RS : Ruang Salamah

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. B
Umur : 27 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Sidoharjo, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Tanggal MRS : 3/6/2021
No RM : 082xxxx
Diagnosa Medik : Post partum *Sectio Caesarea*

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. K
Umur : 29 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Desa Sidoharjo, Kebumen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh

C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluhkan nyeri (post operasi *Sectio Caesarea* H-0)

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien Ny. B post partum *sectio caesarea* hari ke 0. Pasien mengatakan seluruh tubuhnya nyeri setelah persalinan, pengkajian nyeri P: nyeri pada

luka operasi jika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk, R: diluka post operasi, S: skala 6, T: hilang timbul. Pasien juga mengeluh mules diperut masih ada, bertambah mules jika pasien menyusui bayinya. Pasien mengatakan ASI belum keluar. Pasien mengatakan senang dengan kelahiran anaknya tetapi belum bisa merawatnya, ASI belum keluar. Dari hasil pemeriksaan fisik balutan luka post *Sectio Caesarea* tampak bersih, setelah dibuka luka belum kering tetapi tidak ada tanda-tanda infeksi. Hasil TTV: TD: 120/ 70 mmHg, N: 88x/menit, RR: 20x/menit dan S: 36°C.

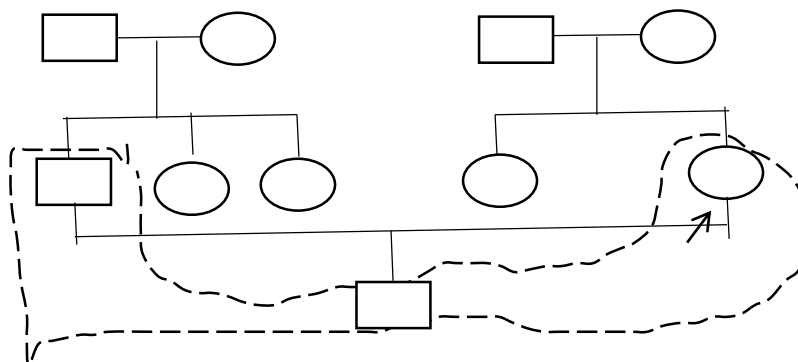
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan ini merupakan pengalaman melahirkan yang kedua dengan riwayat P1A1. Pasien mengatakan pernah operasi laparatomy.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan dalam keluarganya ada yang pernah mengalami keluhan seperti ini yaitu ibunya.

G. GENOGRAM



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Perempuan setelah melahirkan (Pasien)

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

1. Menarche : 12 tahun

2. Siklus Haid : 28 hari
3. Teratur/ tidak teratur : Teratur
4. Sifat darah : Warna merah, bau anyir bentuk kental-cair.
5. Banyak : 2-3x ganti pembalut
6. Lamanya : 7 Hari
7. Dismenorrhoe : Ya
8. Keluhan : Nyeri perut
9. Cara Mengatasi : Kompres hangat

K. RIWAYAT KB

-

L. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Masalah Kehamilan
1	Hamil ini					

Pengalaman menyusui: -

Berapa lama: -

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. Berapa kali periksa saat hamil : 9 kali
2. Masalah kehamilan : Bayi besar dan bayi letak lintang

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : *Sectio Caesarea*, tanggal 3/6/2021 jam 13.00 wib
2. Jenis kelamin bayi : Perempuan, 3800 gram/50 cm, A/S: 8
3. Perdarahan : 200 cc
4. Masalah dalam persalinan : Bayi besar dan bayi letak lintang

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Selama hamil : Pasien mengatakan selama hamil periksa ke dokter 8 kali untuk pengecekan kehamilannya, mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh dokter.

Setelah melahirkan : Pasien mengatakan setelah melahirkan fokus dengan kesehatannya guna untuk memberikan perawatan ke bayinya dengan baik.

2. Pola Nutrisi –Metabolik

Selama hamil : Pasien mengatakan makan sebanyak 3x sehari dengan lauk pauk dan sayuran, serta minum ± 8 gelas.

Setelah melahirkan : Pasien mengatakan makan makanan yang diberikan oleh rumah sakit habis 1/2 porsi. Keluarga pasien memiliki budaya nganyeb setelah melahirkan.

3. Pola Eliminasi

Selama hamil : Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi padat berwarna kuning, dan BAK sebanyak 8 kali dalam sehari dengan warna kuning jernih.

Setelah melahirkan : Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi padat, keras warna kuning dan BAK sebanyak 5 kali sehari dengan warna kuning.

4. Pola Latihan-Aktivitas

Selama hamil : Pasien mengatakan melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga, dan sering menjadi lelah karena aktivitas yang dilakukan.

Setelah melahirkan : Pasien mengatakan masih susah untuk bergerak, karena jika bergerak dengan posisi yang salah akan merasakan nyeri pada luka post operasi *Sectio Caesarea*.

5. Pola Kognitif Perseptual

Selama hamil : Pasien mengatakan hanya memikirkan bagaimana kondisi bayi yang sedang dikandungnya supaya dapat lahir secara normal dan selamat.

Setelah melahirkan : Pasien mengatakan senang dengan kelahiran anaknya walaupun harus dilahirkan dengan cara *Sectio Caesarea*, tapi pasien belum dapat merawatnya.

6. Pola Istirahat-Tidur

Selama hamil : Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari.

Setelah melahirkan : Pasien mengatakan dapat tidur dan istirahat.

7. Pola Konsep Diri-persepsi Diri

Selama hamil : Pasien mengatakan cemas dengan kondisi hamilnya karena kakinya bengkak dan mengalami sulit tidur.

Setelah melahirkan : Pasien mengatakan belum dapat merawat bayinya karena masih merasakan mules dan sakit pada luka post operasi *Sectio Caesarea*.

8. Pola Peran dan Hubungan

Selama hamil : Pasien mengatakan terjadi perubahan dalam perannya sebagai istri yang akan menjadi seorang ibu yang harus merawat dan membesarkan anaknya nanti dengan baik.

Setelah melahirkan : Pasien mengatakan perannya berubah saat ini yaitu menjadi ibu, pastinya banyak kebiasaan yang akan berubah dari sebelum melahirkan. Pasien mengatakan keluarga dan suaminya sangat mendukung dengan perannya saat ini.

9. Pola Reproduksi/Seksual

Selama hamil : Pasien mengatakan selama hamil tidak pernah melakukan hubungan seksual karena takut nanti bayinya bisa terjadi sesuatu.

Setelah melahirkan : Pasien mengatakan sudah tidak ingin memiliki anak lagi.

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Selama hamil : Pasien mengatakan jika ada masalah pasien mendiskusikannya kepada suami dan ibunya.

Setelah melahirkan : Pasien mengatakan jika ada masalah pasien mendiskusikannya kepada suami dan ibunya.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Selama hamil : Pasien mengatakan biasa melakukan ibadah sholat 5 waktu dan menyerahkan segala urusannya kepada yang maha kuasa.

Setelah melahirkan : Pasien dalam waktu nifas, jadi tidak melakukan sholat, pasien berdoa untuk Kesehatan bayi dan dirinya.

N. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : G3P1A1

Bayi rawat gabung: ya

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB / TB: 3800 gram/ 50 cm

1. Tanda vital :

Tekanan darah : 125/85 mmHg

Nadi : 83x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36°C

2. Kepala

Rambut

- Warna rambut : Hitam
- Distribusi : Merata
- Kebersihan : Bersih tidak ada ketombe dan parasit
- Kelainan : Tidak

Wajah

- Cloasma gravidarum : ☐ Ya ☒ Tidak Ada
- Oedema : ☐ Ya ☒ Tidak Ada
- Kelainan : Tidak ada

Mata

- Sklera : ☐ Ya ☒ Tidak Anemis
- Konjungtiva : ☐ Ya ☒ Tidak Ikterik
- Kelopak mata : ☐ Ya ☒ Tidak Oedema
- Kelainan : Tidak ada

Hidung

- Polip : ☐ Ya ☒ Tidak Ada
- Sekret : ☐ Ya ☒ Tidak Ada
- Sinusitis : ☐ Ya ☒ Tidak Ada

- Kelainan : Tidak ada

Mulut dan gigi

- Lidah : ☒ Bersih ☐ Kotor

- Tonsil : ☐ Bengkak ☒ Tidak Bengkak

- Stomatitis : ☐ Ya ☒ Tidak Ada

- Epulsi : ☐ Ya ☒ Tidak Ada

- Gigi : ☐ Caries dan berlubang
☒ Caries dan tidak berlubang
☐ Tidak Caries dan berlubang
☐ Tidak Caries dan tidak berlubang

- Kelainan : Tidak Ada

Telinga

- Letak : ☒ Simetris ☐ Asimetris

- Serumen : ☒ Ya ☐ Tidak Ada

- OMA : ☐ Ya ☒ Tidak Ada

- Kelainan : Tidak Ada

Leher

- Kelenjar tiroid : ☐ Bengkak ☒ Tidak Bengkak

- Pembuluh limfe : ☐ Besar ☒ Tidak membesar

- Kulit : ☐ Bekas luka operasi ☒ Tidak ada bekas luka operasi

Dada

- Letak payudara : ☒ Simetris ☐ Asimetris

- Areola mammae : ☐ Hyperpigmentasi ☒ Tidak hyperpigmentasi

- Puting susu : ☐ Datar

☒ Menonjol

☐ Terbalik/masuk ke dalam

- Colostrum : ☒ Ya ☐ Tidak Ada

- Massa/ benjolan : ☐ Ya ☒ Tidak Ada

- Kelainan : tidak ada

Aksila

- Pembengkakan kelenjar (hypoma) : ☐ Ya ☒ Tidak Ada

- Kebersihan : ☒ Bersih ☐ Kotor

Dada

- Jantung : I : Tidak terlihat ictus cordis

P : Tidak teraba ictus cordis

Pe : Pekak

A : S1>S2

d. Paru-paru : I : Tidak terlihat adanya luka

P : Teraba simetris pergerakan kanan=kiri

Pe : Sonor

A : Vesikuler

- Payudara : terlihat penuh dan keras

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran ASI : Sedikit

Masalah khusus : Menyusui tidak efektif

Abdomen

- Involusi uterus

Fundus Uterus: 1 jari dibawah umbilikus , Kontraksi: 1x/30 menit

Posisi: 1 jari dibawah umbilikus

- Kandung kemih

Diastasis rektus abdomis : - cm cm

- Fungsi pencernaan : baik

Masalah khusus: Tidak ada

- Perinium dan Genetalia

- Vulva dan Vagina

Varices : ☐ Ya ☒ Tidak Ada

Luka : ☐ Ya ☒ Tidak Ada

Kemerahan : ☐ Ya ☒ Tidak Ada
 Rabas : ☐ Ya ☒ Tidak Ada
 Kelainan : Tidak ada
 - Perineum
 Bekas luka parut : ☐ Ya ☒ Tidak Ada
 Perinium utuh, Tanda REEDA
 R : Kemerahan : Tidak
 E : Bengkak : Tidak
 E : Echimosis : Tidak
 D : Discharge : Tidak ada
 A : Approximate : Baik
 Kebersihan: Kurang
 Lokea : Jumlah 500 cc
 Jenis/ warna: Jaringan rahim/ merah terang
 Konsistensi: Kental
 Bau : amis
 Hemoroid : Tidak
 - Ekstremitas
 - Inspeksi
 Ekstremitas Atas
 Tangan dan jari : ☐ Oedema ☒ Tidak Oedema
 Kelainan : tidak ada
 Ektremitas Bawah
 Tangan dan jari : ☐ Oedema ☒ Tidak Oedema
 Kelainan : tidak ada
 - Tanda homan: -

O. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : Belum bisa merawat bayinya
 Penerimaan terhadap bayi : Menerima dengan rasa senang
 Masalah khusus : Tidak ada

P. KEMAMPUAN MENYUSUI

Belum bisa karena ketika menyusui perutnya mules dan sakit.

Q. OBAT-OBATAN

- Cefazolin 2 x 2 gr
- Ketorolac 3 x 30 mg
- Drip oksitosin 1 Ampul dalam Nacl 500 ml

R. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil laboratorium pada tanggal 1 Juni 2021

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Leukosit	10.58 H	3,6 – 11	rb/ul
Hemoglobin	12,3	11.7 – 15,5	gr/dl
MCHC	31,6 L	32 – 36	gr/dl
GDS	143 H	70 – 105	mg/dl
Anti HIV	Non-reaktif	Non-reaktif	
HbSAg	Negatif	Negatif	
Rapid tes	Non-reaktif	Non-reaktif	

S. ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data	Problem	Etiologi
4/06/2021 Jam 13.00	Ds: b. Pasien mengatakan nyeri P: nyeri pada luka operasi jika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk R: di area luka post operasi S: skala 6 T: hilang timbul Do : d. Pasien tampak menahan nyeri e. Pasien tampak gelisah	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi SC)

4/6/2021 Jam 13.00	Ds: d. Pasien mengatakan belum dapat merawat bayinya karena masih merasakan sakit Do: e. ASI ibu tidak lancar keluarnya f. Payudara pasien terlihat penuh dan keras	Menyusui Tidak Efektif	Ketidakadekuatan Suplai ASI
-----------------------	---	---------------------------	-----------------------------

T. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, tanggal: Jum'at, 4/6/2021

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d pasien mengeluhkan nyeri karena prosedur tindakan *Sectio Caesarea*
2. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI d.d ASI belum keluar

U. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. B

Ruang : Salamah

Tgl/Jam	No Dx	Tujuan dan Hasil yang diharapkan/Kriteria Hasil	Intervensi	TTD & Nama
Jum'at, 4/6/2021 Jam 13.15	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil:	Manajemen Nyeri (I.08238) - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Berikan teknik nonfarmakologis untuk	Ida

		Kontrol nyeri (L.08063) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Dukungan orang terdekat</td><td>3</td><td>1</td></tr></table> Keterangan: 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun	Indikator	A	T	Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis	4	2	Dukungan orang terdekat	3	1	mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi genggam jari (<i>Cane, 2013, Pinandita, 2012</i>) - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
Indikator	A	T														
Melaporkan nyeri terkontrol	2	4														
Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis	4	2														
Dukungan orang terdekat	3	1														
Jum'at, 4/6/2021 Jam 13.15	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan menyusui tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Status Menyusui (L.03029) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Suplai ASI adekuat</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Kepercayaan diri ibu</td><td>4</td><td>2</td></tr></table> Keterangan: 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun	Indikator	A	T	Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	4	2	Suplai ASI adekuat	4	2	Kepercayaan diri ibu	4	2	Pijat Laktasi (I.03134) - Monitor kondisi mammae dan puting - Identifikasi keinginan ibu untuk menyusui - Identifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui - Posisikan ibu senyaman mungkin - Pijat mulai dari kepala, leher, bahu, punggung dan payudara - Pijat dengan lembut - Pijat secara melingkar (<i>butterfly stroke</i>) - Pijat secara rutin setiap hari - Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu - Libatkan suami dan keluarga - Ajarkan ibu mengeluarkan ASI	Ida
Indikator	A	T														
Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	4	2														
Suplai ASI adekuat	4	2														
Kepercayaan diri ibu	4	2														

			untuk diolesi pada puting sebelum dan setelah menyusui, agar kelenturan puting tetap terjaga - Ajarkan posisi menyusui - Ajarkan perlekatan yang benar: perut ibu dan bayi berhadapan, tangan-kaki bayi satu garis lurus, mulut bayi terbuka lebar dan dagu bayi menempel pada payudara ibu untuk menghindari lecet pada puting payudara. - Ajarkan memerah ASI dengan posisi jari jam 12-6 dan jam 9-3	
--	--	--	--	--

V. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. B

Ruang : Salamah

Tgl/Jam	No. Dx	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD& Nama
Jum'at, 4/6/2021 Jam 13.22	1	- Mengidentifikasi ulang nyeri yang dialami terkait kondisi apa yang memperberat dan memperingan nyeri, kualitas nyeri yang dirasakan, lokasi nyeri, skala nyeri, dan waktu nyeri dirasakan.	Ds: Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan. P: Nyeri ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: Seperti disayat-sayat, R: dibekas luka operasi, S: 6, T: hilang timbul. Do: Pasien tampak menahan nyeri, tampak berfokus pada diri sendiri	Ida
14.03	1	- Menanyakan terkait pengaruh nyeri pada kualitas hidup pasien	Ds: Pasien mengatakan ketika nyeri P: Nyeri ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: Seperti disayat-sayat, R: dibekas luka operasi, S: 6, T: hilang timbul. dirasakan setelah menjalani persalinan 2 hari yang lalu, pasien mengatakan jadi belum dapat merawat	Ida

14.17	1	- Memberikan injeksi ketorolac 30 mg secara IV	anaknya karena kondisinya belum stabil. Do: Pasien dapat mengutarakan apa yang ditanyakan oleh pasien. Ds :Pasien mengatakan bersedia untuk dimasukan obat ketorolac Do : Pasien kooperatif	Ida
15.10	1	- Mengajarkan teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi rasa nyeri	Ds: Pasien mengatakan bersedia untuk diajari Do: Pasien tampak mengikuti apa yang diajarkan oleh perawat	Ida
16.10	1	- Menganjurkan untuk istirahat dan tidur	Ds: Pasien mengatakan dapat istirahat sebentar Do: Pasien tampak dapat beristirahat	Ida
17.10	1	- Mengukur tanda – tanda vital pasien	Ds: Pasien mengatakan tanda – tanda vital selalu normal Do: TD: 130/90 mmHg, N:89 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,5 C	Ida
17.15	1	- Menjelaskan untuk mengontrol nyeri yang dirasakan dengan cara teknik non farmakologi genggam jari	Ds: Pasien mengatakan akan menggunakan teknik yang telah diajarkan sebelumnya dan teknik yang baru diajarkan tadi. Do: Pasien tampak dapat mengikuti dan menerapkan teknik yang telah diajarkan.	Ida
Jum'at, 4/6/2021 Jam 16.00	2	- Memonitor kondisi mammae dan putting	Ds: Pasien mengatakan payudaranya keras dan puttingnya menonjol tetapi ASI yang keluar sedikit-sedikit saja. Do: Payudara pasien tampak keras dan penuh , ASI tampak keluar sedikit.	Ida
16.21	2	- Mengidentifikasi pengetahuan ibu	Ds: Pasien mengatakan belum dapat merawat bayinya	Ida

		tentang menyusui	karena terpisah ruangan, pasien mengatakan menyusui merupakan hal yang utama harus dilakukan ketika bayi lahir. Do: Pasien tampak sedih	
16.45	2	- Mengajarkan kepada pasien dan didampingi oleh suami/keluarga pasien tentang cara pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI	Ds: Pasien mengatakan bersedia Do: Posisi pasien duduk dan senyaman mungkin.	Ida
17.30	2	- Menganjurkan untuk melakukan pijat secara rutin setiap hari	Ds: Pasien mengatakan insyaallah akan melakukannya dengan bantuan suami dan keluarganya.	Ida
17.35	2	- Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu	Do: Pasien tampak lebih nyaman Ds: Pasien mengatakan senang karena diberikan kepercayaan untuk memiliki anak yang cantik dan diberikan cara untuk menyusui bayinya.	Ida
Sabtu, 5/6/2021 Jam 08.20	1	- Mengidentifikasi ulang nyeri yang dialami terkait kondisi apa yang memperberat dan memperingan nyeri, kualitas nyeri yang dirasakan, lokasi nyeri, skala nyeri, dan waktu nyeri dirasakan.	Ds: Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan. P: Nyeri ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: Seperti disayat-sayat, R: dibekas luka operasi, S: 4, T: hilang timbul. Do: Pasien tampak menahan nyeri	Ida
09.14	1	- Menanyakan terkait pengaruh nyeri pada kualitas hidup pasien	Ds: Pasien mengatakan sedikit terpengaruh dalam aktifitas Do: Pasien dapat mengutarakan apa yang ditanyakan	Ida
09.17	1	- Memberikan injeksi ketorolac 30 mg secara IV	Ds :Pasien mengatakan bersedia untuk dimasukan obat ketorolac Do : Pasien kooperatif	Ida

10.12	1	- Mengingatkan kembali untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari	Ds: Pasien mengatakan bersedia Do: Pasien melakukan relaksasi genggam jari	Ida
11.15	1	- Menganjurkan untuk istirahat dan tidur	Ds: Pasien mengatakan dapat istirahat sebentar Do: Pasien tampak dapat beristirahat	Ida
12.45	1	- Mengukur tanda – tanda vital pasien	Ds: Pasien mengatakan tanda – tanda vital selalu normal Do: 110/80 mmHg, N:80 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,7C	Ida
Sabtu, 5/6/2021 Jam 08.00	2	- Memonitor kondisi mammae dan putting	Ds: Pasien mengatakan ASI mulai keluar sedikit Do: Payudara pasien tampak penuh ASI, ASI tampak keluar sedikit.	Ida
08.46	2	- Mengajarkan kembali kepada pasien dan didampingi oleh suami/keluarga pasien tentang cara pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI	Ds: Pasien mengatakan bersedia Do: Posisi pasien duduk dan nyaman mungkin.	Ida
09.01	2	- Menganjurkan untuk melakukan pijat secara rutin setiap hari	Ds: Pasien mengatakan akan melakukannya dengan bantuan suami dan keluarganya. Do: Pasien tampak lebih nyaman	Ida
10.30	2	- Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu	Ds: Pasien mengatakan senang karena diberikan kepercayaan untuk memiliki anak yang cantik dan diberikan cara untuk menyusui bayinya.	Ida

W. EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. B

Ruang : Salamah

Tgl/Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	TTD& Nama																
Jum'at, 4/6/2021 Jam 17.00	1	S: - Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan, P: Nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: disayat-sayat, R: luka post operasi, S: 4, T: Hilang timbul O: - Pasien masih tampak menahan nyeri - Pasien tampak meringis, dengan perilaku diam - Pasien dapat melakukan teknik untuk mengurangi nyeri yaitu napas dalam A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Ak</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis</td><td>4</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan Intervensi keperawatan - Anjurkan untuk melakukan teknik non farmakologi genggam jari - Anjurkan untuk istirahat	Indikator	A	T	Ak	Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	3	Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis	4	2	3	Dukungan orang terdekat	3	1	2	Ida
Indikator	A	T	Ak																
Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	3																
Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis	4	2	3																
Dukungan orang terdekat	3	1	2																
Jum'at, 4/6/2021 Jam 17.05	2	S: - Pasien mengatakan belum dapat merawat anaknya - Pasien mengatakan senang dengan kelahiran anaknya - Pasien mengatakan ASInya belum keluar banyak O: - Pasien belum bisa memposisikan bayi ketika menyusui - ASI pasien belum adekuat - Pasien tampak belum percaya diri untuk menyusui anaknya A: Masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Ak</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar</td><td>4</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Suplai ASI adekuat</td><td>4</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kepercayaan diri ibu</td><td>4</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	Ak	Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	4	2	4	Suplai ASI adekuat	4	2	4	Kepercayaan diri ibu	4	2	4	Ida
Indikator	A	T	Ak																
Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	4	2	4																
Suplai ASI adekuat	4	2	4																
Kepercayaan diri ibu	4	2	4																

		P: Lanjutkan intervensi - Ajarkan teknik menyusui yang benar																	
Sabtu, 5/6/2021 Jam 14.10	1	S: - Pasien mengatakan nyeri berkurang, P: Nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat, Q: disayat-sayat, R: luka post operasi, S: 2, T: Hilang timbul setiap 30 menit O: - Pasien masih tampak menahan nyeri - Pasien tampak meringis, dengan perilaku diam - Pasien dapat melakukan teknik untuk mengurangi nyeri yaitu napas dalam A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Ak</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis</td><td>4</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> P: Pertahankan intervensi keperawatan Anjurkan untuk melakukan teknik non farmakologi genggam jari	Indikator	A	T	Ak	Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	3	Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis	4	2	3	Dukungan orang terdekat	3	1	2	Ida
Indikator	A	T	Ak																
Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	3																
Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis	4	2	3																
Dukungan orang terdekat	3	1	2																
Sabtu, 5/6/2021 Jam 14.10	2	S: - Pasien mengatakan belum dapat merawat anaknya - Pasien mengatakan senang dengan kelahiran anaknya - Pasien mengatakan ASInya belum keluar banyak O: - Pasien belum bisa memposisikan bayi ketika menyusui - ASI pasien belum adekuat - Pasien tampak belum percaya diri untuk menyusui anaknya A: Masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Ak</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar</td><td>4</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Suplai ASI adekuat</td><td>4</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kepercayaan diri ibu</td><td>4</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi - Ajarkan teknik menyusui yang benar - Ingatkan untuk rutin memberikan ASI	Indikator	A	T	Ak	Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	4	2	4	Suplai ASI adekuat	4	2	4	Kepercayaan diri ibu	4	2	4	Ida
Indikator	A	T	Ak																
Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	4	2	4																
Suplai ASI adekuat	4	2	4																
Kepercayaan diri ibu	4	2	4																

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA POST
SECTIO CAESAREA H-0 DI RUANG SALAMAH
RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG**

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Stase Maternitas Profesi Ners



**Disusun Oleh
IDA SRI SETIYANTI
(A32020177)**

**PROGRAM PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

TINJAUAN KASUS

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. S
Umur : 26 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Logede, Pejagoan
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 4 Mei 2021
NO. RM : 000982xx
Diagnosa Medik : Post *Sectio Caesarea* H-0 dengan Post date UK 40 minggu

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. S
Umur : 26 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Logede, Pejagoan
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

C. KELUHAN UTAMA

Nyeri pasca persalinan *Sectio Caesarea*

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

1. Intra natal

Pasien datang ke Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng dengan ingin melahirkan, ketuban pecah jam 08.00, UK 40 minggu.

2. Post natal

Pasien Ny. S post partum *sectio caesarea* hari ke 0. Pasien mengatakan nyeri setelah persaldan, pengkajian nyeri P: nyeri saat bergerak dan berkurang ketika istirahat/tidur, Q: nyeri seperti dipukul, R: nyeri di daerah operasi, S: skala 6, T: nyeri datang setiap 20 menit. Keadaan umum baik, kesadaran : compos mentis, TD : 120/70 mmHg, nadi 85 x/menit, S : 36,6 °C, R : 20 x/menit. Pasien mengatakan ASI tidak menetes atau keluar dengan lancar. Areola hitam kecoklatan bersih dan puting menonjol, bayi menangis saat menyusui, bayi sudah rawat gabung, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar.

E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi, DM, jantung dan asma.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan orang tua tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, TBC, maupun kanker.

G. RIWAYAT GENIKOLOGI

Tidak ada

H. RIWAYAT KB

Klien mengatakan belum pernah KB

I. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSAIDAN YANG LALU

No.	Tahun	Tipe Persalian	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi Waktu lahir	Masalah Kehamilan
1.	Hamil ini						-

Pengalaman Menyusui : -, berapa lama : -

J. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. Berapa kali periksa saat hamil : Saat trimester 1 setiap 1 bulan
Saat trimester 2 setiap 1,5 bulan
Saat trimester 3 setiap bulan
2. Mengikuti kelas prenatal : iya
3. Pendidikan kesehatan apa saja yang sudah didapat: senam hamil, nutrisi ibu menyusui.
4. HPHT : 19-07-2020 , HPL : 26-04-2021
5. Klien mengatakan tidak ada masalah saat kehamilannya

K. RIWAYAT PERSALINAN

- Jenis persalinan : -
- Jenis kelamin bayi : -
- Perdarahan : -
- Masalah dalam persalinan : -

L. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola persepsi-managemen kesehatan

Sebelum : Ny. S mengatakan bahwa kesehatan itu penting, dan apabila ada keluarga yang sakit selalu memeriksakan diri ke layanan kesehatan terdekat

Saat dikaji : Ny. S mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatan dirinya serta bayinya.

2. Pola nutrisi-metabolik

Sebelum partus : Ny. S mengatakan makan sehari 3x tidak mengalami penurunan nafsu makan. Klien mengatakan minum susu waktu hamil. Dan saat kehamilan trimester 1 mengalami mual dipagi hari

Saat dikaji : Ny. S mengatakan makan 3x sehari dengan nasi lauk sayur

3. Pola eliminasi

Sebelum partus : Ny. S mengatakan BAK 6-9 x sehari dengan konsisten warna kuning jernih dan kebiasaa BAB 1X sehari.

Saat dikaji : Ps terpasang DC no.16 produksi urine 200cc warna kuning jernih, ada semburat darah.

4. Pola latihan-aktivitas

Sebelum partus : Ny. S mengatakan saat trimester 3 merasa mudah capek karena perutnya terasa berat

Saat dikaji : Ny. S mengatakan sudah mulai latihan duduk ditempat tidur dengan berusaha menyusui bayinya karena bayinya sudah dirawat gabung.

5. Pola kognitif perseptual

Sebelum partus : Ny. S mengatakan sudah mengerti bagaimana yang seharusnya ibu lakukan baik dari makanan yang dianjurkan maupun yang tidak dianjurkan

Setelah partus : Ny. S mengatakan belum paham bagaimana memberikan ASI kepada anaknya.

6. Pola istirahat-tidur

Sebelum partus : Ny. S mengatakan biasa tidur malam pada pukul 10.00 WIB dan bangun pada pukul 04.00 WIB

Saat dikaji : Ny. S mengatakan sulit tidur karena nyeri pada luka operasi.

7. Pola kosep diri-persepsi diri

Sebelum partus : Ny. S mengatkan sangat mengharapkan kelahiran anaknya

Setelah partus : Ny. S mengatakan bahwa ia ingin mengetahui nutrisi apa saja yang dibutuhkannya setelah melahirkan agar tubuhnya cepat pulih

8. Pola peran dan hubungan

Sebelum partus : Ny. S mengatkan hubungan dengan suami atau keluarga sangat baik

Setelah partus : Ny. S mengatakan hubungan dengan suami, keluarga ataupun tetangga sangat baik

9. Pola peran reproduksi/seksual

Sebelum partus : Ny. S mengatakan selama hamil jarang melakukan hubungan intim dengan suami.

Setelah partus : Vagina : keluar lochea rubra, jml 200cc, bau khas, konsistensi cair, tidak ada varises, tidak ada oedem, Tanda REEDA:

R: tidak ada

E: tidak ada

E: tidak ada

D: tidak ada

A: (-)

10. Pola pertahanan diri (coping-toleransi stress)

Sebelum partus : klien mengatakan selalu meminta suami untuk menemani saat berpergian

Setelah partus : klien mengatakan selalu meminta bantuan kepada suami atau ibunya

11. Pola keyakinan dan nilai

Sebelum partus : klien mengatakan keyakinannya adalah islam dan sholat 5 waktu setiap hari, dan selalu berdoa untuk kelancaran kelahiran bayinya

Setelah partus : klien mengatakan dalam masa nifas hanya berdoa dan berdzikir

M. PEMERIKSAAN FISIK

- Status obstetrik : G1P0A0, Bayi rawat gabung : iya
- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : Compos metis
- BB/TB : 65kg/155 cm
- Tanda vital : TD : 120/70 mmHg, nadi 85 x/menit, S : 36,6 °C,
R : 20 x/menit.

Kepala : Masocephal, rambut lurus tampak bersih, terikat ikat rambut, tampak rapi.

Mata : konjungtiva anemis, seklera anikterik, pupil isokor

Hidung : tidak ada polip, bersih, fungsi penciuman baik

Mulut : tidak ada stomatitis, cukup bersih, mukosa bibir cukup lembab

Telinga : simetris, bersih, fungsi pendengaran baik

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada tanda-tanda benjolan

Masalah khusus : -

- Dada

1. Jantung

Inpeksi : ictuskordis tidak tampak

Palpasi : ictuskordis terdapat di intracosta ke-5 midclavikula sinistra

Perkusi : Terdengar suara pekak

Auskultasi : Reguler lup dub

2. Paru

Ispeksi : simetris antara kiri dan kanan

Palpasi : vocal fremitus simetris kanan kiri

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler

3. Payudara : Aerola mammae hitam kecoklatan bersih (hiperpigmentasi)

4. Putting susu : Putting menonjol

5. Pengeluaran ASI : Tidak menetes.

Masalah khusus : -

- Abdomen

Terdapat luka sayatan melintang di segmen bawah abdomen terbalut kassa ukuran panjang 10cm, kassa tampak bersih. Pasien mengeluh nyeri pada luka sayatan operasi, seperti ditarik, perih, skala nyeri 6, nyeri datang setiap 15 menit.

Involusi uterus : baik
 TFU : posisi 2 jari dibawah pusar
 Kandung kemih : kosong
 Diastasis rektus abdomis : 3 cm
 Fungsi pencernaan : Normal
 Bising usus: 15x/mnt
 Striae gravidarum: ya
 Linea nigra: ya
 Maslaah khusus : -
 - Perineum dan Genetalia
 Vagina : keluar lochea rubra, jml 200cc, bau khas,
 konsistensi cair, tidak ada varises, tidak ada oedem.
 Integritas kulit : edema : tidak ada edema
 Memar : tidak ada memar
 Rupture: tdk ada rupture
 Hematoma : tidak ada hematoma
 Perineum :
 R : adanya kemerahan -
 E : tidak ada bengkak
 E : tidak ada echimosis
 D : Tidak ada discharge seperti serum, push, darah
 A : approximate baik
 Kebersihan : bersih
 Lokia : rubra Jenis/warna : merah segar
 Konsistensi : cair
 Bau : khas
 Hemorhoid : -
 Maslah khusus : -
 - Ektremitas
 Ekstremitas atas : tidak ada edema
 Ekstremitas bawah : tidak ada edema, tidak ada variseses

Masalah khusus : -

N. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : ibu merasa sedih karena ASI tidak, menetes.

Penerimaan terhadap bayi : ibu sudah menerima baik kelahiran bayinya, sudah rawat gabung, menyusui-.

O. KEMAMPUAN MENYUSUI

Bayi sudah rawat gabung, ASI tidak menetes.

P. OBAT-OBATAN

-

Q. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Darah	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hematologi:			
Leukosit	8.300	3.6-11	Rb/ul
Eritrosit	3.64	3.8-5.2	Jt/mm3
Hemoglobin	11,4	11.7-15.5	Gr/dl
Hematocrit	34%	35-47	%
Trombosit	243.000	150-440	Rb/ul
Immuno Serologi			
HBs Ag	Negatif	Negative	

R. PROGRAM TERAPI

Infuse RL 20 tpm

Amoxicilin 1 gr IV, jam 12.00

Asam tranexamat 3x500 mg IV, jam 6.00, 14.00 dan 22.00

Ketorolac 3x1 IV, jam 6.00, 14.00 dan 22.00

Vit A 1x1 Oral, jam 17

S. ANALISA DATA

Tgl/jam	Data	Problem	Etiologi
Rabu, 5-05-2021 jam 15.10	DS: Pasien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi P : saat bergerak Q : nyeri seperti dipukul R : nyeri di daerah operasi S: skala nyeri 6 T : nyeri setiap 20 mnt DO: Nadi: 85x/mnt	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)
Rabu, 5-05-2021 jam 15.10	DS : Pasien mengatakan ASI tidak menetes DO : - Bayi tampak tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar - ASI terlihat tidak keluar - Bayi menangis saat disusui	Menyusui tidak efektif	Ketidakadekuatan suplay ASI

T. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (prosedur operasi)
- 2.Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan supply ASI

U. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Waktu	Dx Keperawatan	Tujuan dan hasil yang diharapkan/Kriteria hasil	Intervensi																														
1.	Rabu, 5-05-2021 jam 15.10	Nyeri Akut b.d Agen pencidera fisik (prosedur operasi)	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan kontrol nyeri meningkat, tingkat nyeri menurun dengan indicator: Kriteria hasil: kontrol nyeri (L08063) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tuj.</th></tr><tr><td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Dukungan orang terdekat</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan 1: menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat Tingkat Nyeri (L.08066) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Meringis</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kesulitan tidur</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Berfokus pada diri sendiri</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1 : meningkat 2: cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat	Indikator	Awal	Tuj.	Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	Kemampuan mengenali onset nyeri	2	4	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	4	Dukungan orang terdekat	2	4	Indikator	Awal	Tujuan	Meringis	2	4	Gelisah	2	4	Kesulitan tidur	2	4	Berfokus pada diri sendiri	2	4	Managemen nyeri (I.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri - Indentifikasi skala nyeri - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi genggam jari - Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan) - Fasilitas istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi: - Jelaskan penyebab periode, da pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memoitor nyeri secara mandiri Kolaborasi: - pemberian
Indikator	Awal	Tuj.																																
Melaporkan nyeri terkontrol	2	4																																
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	4																																
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	4																																
Dukungan orang terdekat	2	4																																
Indikator	Awal	Tujuan																																
Meringis	2	4																																
Gelisah	2	4																																
Kesulitan tidur	2	4																																
Berfokus pada diri sendiri	2	4																																

				analgesik, jika perlu																											
2.	Rabu, 5-05-2021 jam 15.10	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan supply ASI	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan status menyusui dan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil: Status menyusui <table><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kemampuan ibu menyusui bayi</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tetesan/pancaran ASI</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Ket 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat Status nutrisi bayi <table><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Membran mukosa kering</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>bayi cengeng</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kulit kuning</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Sclera kuning</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> Ket 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun	Indicator	A	T	Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	Kemampuan ibu menyusui bayi	2	4	Tetesan/pancaran ASI	2	4	Indicator	A	T	Membran mukosa kering	4	5	bayi cengeng	4	5	Kulit kuning	4	5	Sclera kuning	5	5	Promosi ASI eksklusif Observasi: - Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada antenatal, intranatal dan post natal Terapeutik: - Fasilitasi ibu melakukan IMD - Fasilitasi ibu untuk rawat gabung/rooming in - Dukung ibu menyusui dengan mendampingi ibu selama menyusui Edukasi: - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu - Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat) - Jelaskan manfaat rawat gabung - Anjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan - Anjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI - Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah bayi lahir sesuai kebutuhan bayi - Jelaskan Teknik breast care dan marmet (Saraswati, 2018) (Roesli, 2010)
Indicator	A	T																													
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4																													
Kemampuan ibu menyusui bayi	2	4																													
Tetesan/pancaran ASI	2	4																													
Indicator	A	T																													
Membran mukosa kering	4	5																													
bayi cengeng	4	5																													
Kulit kuning	4	5																													
Sclera kuning	5	5																													

V. IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Ttd
Rabu, 5-05-2021 15.55	I	Observasi - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Pasien mengatakan luka operasi sakit	Ida
16.00	I	- mengidentifikasi skala nyeri	P: Jika bergerak Q: Seperti dipukul R: area operasi S: Skala 5 T: hampir setiap 30 menit	Ida
16.01	I	- mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	Pasien mengatakan nyeri bertambah berat jika bergerak, pindah posisi, dan lingkungan sekitar berisik tetapi reda jika menarik nafas dalam dan menghembuskan pelan-pelan melalui mulut.	Ida
16.05	I	Terapeutik: - memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi genggam jari	Pasien kooperatif, pasien paham dengan Teknik yang diajarkan	Ida
16.07	I	- memfasilitasi ps istirahat dan tidur dengan memberikan lingkungan tempat tidur bersih dan rapih	Pasien mengatakan sakitnya sudah agak reda dan ingin segera tidur agar nanti malam bisa bangun menyusui anaknya.	Ida
16.08	1	Edukasi: - menjelaskan strategi meredakan nyeri	Pasien memperhatikan	Ida
16.10	1	- menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri	Pasien mendengarkan dan memerhatikan	Ida
16.10	1	Kolaborasi: - memberikan analgesic ketorolac 30 mg	Pasien mengatakan perih dan obat masuk IV	Ida
Rabu, 5-05-2021 jam 15.30	2	Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal	Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya	Ida

15.30	2	Terapeutik: - Memfasilitasi ibu melakukan IMD	- Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Ida
15.32	2	- Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	- Pasien tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Ida
15.35	2	Edukasi: - Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	- Pasien memperhatikan	Ida
15.37	2	- Menjelaskan manfaat rawat gabung	- Pasien memperhatikan	Ida
15.39	2	- Menganjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan	- Pasien mengatakan begitu kemaren bayinya diantar kekamarnya untuk rawat gabung ia langsung menyusui bayinya sambil miring	Ida
15.50	2	- Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	- Pasien mengangguk	Ida
15.52	2	- Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	- Pasien mengiyakan	Ida
Kamis, 6-05-2021 09.58	I	Observasi - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Pasien mengatakan luka operasi sakit	Ida
10.00	I	- mengidentifikasi skala nyeri	P: Jika bergerak Q: Seperti ditarik-tarik dan perih R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis S: Skala 6 T: hampir setiap 30 menit	Ida
10.01	I	- mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	Pasien mengatakan nyeri bertambah berat jika bergerak, pindah posisi, dan lingkungan sekitar berisik tetapi reda jika menarik nafas dalam dan menghembuskan pelan-	Ida

			pelan melalui mulut.	
10.05	I	Terapeutik: - menyarankan untuk mengulang Kembali Teknik relaksasi genggam jari	Pasien melakukan dan merasa lebih baik	Ida
10.07	I	- memfasilitasi pasien istirahat dan tidur dengan memberikan lingkungan tempat tidur bersih dan rapih	Pasien kooperatif	Ida
10.08	1	Edukasi: - menjelaskan strategi meredakan nyeri	Pasien mengatakan sakitnya sudah agak reda dan ingin segera tidur agar nanti malam bisa bangun menyusui anaknya.	Ida
10.11	1	- menganjurkan pasien memonitor nyeri secara mandiri		
11.00	1	Kolaborasi: memberikan analgesic ketorolac 30 mg	Obat masuk IV 30 mg	Ida
Kamis, 6-05-2021 08.40	2	Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal	Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya	Ida
08.40	2	Terapeutik: - Memfasilitasi ibu melakukan IMD	- Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Ida
08.42	2	- Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	- Pasien tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Ida
08.45	2	Edukasi: - Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	- Pasien memperhatikan	Ida
08.47	2	- Menjelaskan manfaat rawat gabung	- Pasien memperhatikan	Ida
08.49	2	- Menganjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan	- Pasien mengatakan begitu kemaren bayinya diantar kekamarnya untuk rawat gabung ia langsung menyusui bayinya sambil miring	Ida
08.50	2	- Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	- Pasien mengangguk	Ida

08.52	2	- Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	- Pasien mengiyakan	Ida
-------	---	---	---------------------	-----

W. EVALUASI

Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD&Nama																																								
Rabu, 5-05-2021 19.00	I	S: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang P: nyeri saat bergerak Q: nyeri seperti dipukul R: abdomen S: skala nyeri: 5 T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk - TD : 116/80mmHg - Nadi : 82x/mnt - Suhu : 36,5 °C. - RR : 20x/mnt. A: Nyeri akut teratasi sebagian Kontrol nyeri <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal (A)</th><th>Tujuan (T)</th><th>Saat ini (S)</th></tr> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> </table> Tingkat nyeri <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Saat ini</th></tr> <tr> <td>Meringis</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> </table> P: Lanjutkan intervensi: - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi music, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing dll) - Fasilitas istirahat dan tidur	Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)	Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	4	Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	4	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	5	4	Dukungan orang terdekat	2	5	4	Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini	Meringis	2	5	4	Gelisah	2	5	4	Kesulitan tidur	2	5	4	Berfokus pada diri sendiri	2	5	4	Ida
Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)																																								
Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	4																																								
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	4																																								
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	5	4																																								
Dukungan orang terdekat	2	5	4																																								
Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini																																								
Meringis	2	5	4																																								
Gelisah	2	5	4																																								
Kesulitan tidur	2	5	4																																								
Berfokus pada diri sendiri	2	5	4																																								

		- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri - Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu																																					
Rabu, 5-05-2021 19.10	2	S: Ps mengatakan ASI nya mulai menetes sedikit O: Bayi masih tampak menangis, ASI belum tampak rembes di baju ibu A: Menyusui tidak efektif <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>T</th><th>S</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Kemampuan ibu menyusui by</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Tetesan/pancaran ASI</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>T</th><th>S</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Membran mukosa kering</td><td>4</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>bayi cengeng</td><td>4</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kulit kuning</td><td>4</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Sclera kuning</td><td>5</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi -Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi -Jelaskan pentingnya ASI eksklusive	Indicator	A	T	S	Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	3	Kemampuan ibu menyusui by	2	4	3	Tetesan/pancaran ASI	2	4	3	Indicator	A	T	S	Membran mukosa kering	4	5	4	bayi cengeng	4	5	4	Kulit kuning	4	5	4	Sclera kuning	5	5	4	Ida
Indicator	A	T	S																																				
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	3																																				
Kemampuan ibu menyusui by	2	4	3																																				
Tetesan/pancaran ASI	2	4	3																																				
Indicator	A	T	S																																				
Membran mukosa kering	4	5	4																																				
bayi cengeng	4	5	4																																				
Kulit kuning	4	5	4																																				
Sclera kuning	5	5	4																																				
Kamis, 6-05-2021 14.10	I	S: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang P: nyeri saat bergerak Q: nyeri seperti digigit serangga R: area operasi S: skala nyeri: 3 T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk - TD : 115/80mmHg - Nadi : 85x/mnt - Suhu : 36,5 °C. - RR : 20x/mnt. A: Nyeri akut teratasi	Ida																																				

		Kontrol nyeri <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal (A)</th><th>Tujuan (T)</th><th>Saat ini (S)</th></tr> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> </table> Tingkat nyeri <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Saat ini</th></tr> <tr> <td>Meringis</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> </table> P: Pertahankan intervensi: -Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi genggam jari -Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan) -Fasilitas istirahat dan tidur -Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri -Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu	Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)	Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	5	Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	5	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	5	5	Dukungan orang terdekat	2	5	5	Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini	Meringis	2	5	5	Gelisah	2	5	5	Kesulitan tidur	2	5	5	Berfokus pada diri sendiri	2	5	5	
Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)																																								
Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	5																																								
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	5																																								
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	5	5																																								
Dukungan orang terdekat	2	5	5																																								
Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini																																								
Meringis	2	5	5																																								
Gelisah	2	5	5																																								
Kesulitan tidur	2	5	5																																								
Berfokus pada diri sendiri	2	5	5																																								
Kamis, 6-05-2021 14.10	II	S: Ps mengatakan ASI nya mulai menetes, bayinya tdk rewel dan mulai tidur pules setiap selesai menyusui O: Bayi tampak tidur pulas, ASI tampak rembes di baju ibu A: Menyusui efektif <table border="1"> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>T</th><th>S</th></tr> <tr> <td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kemampuan ibu menyusui by</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Tetes/pancaran ASI</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> </table>	Indicator	A	T	S	Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	4	Kemampuan ibu menyusui by	2	4	4	Tetes/pancaran ASI	2	4	4	Ida																								
Indicator	A	T	S																																								
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	4																																								
Kemampuan ibu menyusui by	2	4	4																																								
Tetes/pancaran ASI	2	4	4																																								

		Indicator	A	T	S		
		Membran mukosa kering	4	5	5		
		bayi cengeng	4	5	5		
		Kulit kuning	4	5	5		
		Sclera kuning	5	5	5		
		P: Pertahankan intervensi -Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi					

NUMERICAL RATING SCALE

1. Petunjuk Teknis

Pilihlah salah satu diantara skala nyeri di bawah ini yang sesuai dengan perasaan yang sedang Bapak/ ibu alami

Keterangan

0 = tidak nyeri

1-3 = nyeri ringan

4-6 = nyeri sedang

7-9 = nyeri berat

10 = nyeri hebat/ sangat berat

LEMBAR OBSERVASI

Nama Pasien :

No RM :

Usia :

Jenis Kelamin :

Reponden	Hari/tanggal	Waktu	Tingkat nyeri	
			Sebelum diberikan Terapi Relaksasi Genggam Jari	Sebelum diberikan Terapi Relaksasi Genggam jari
1				
2				
3				
4				
5				

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) GENGAM JARI

INTRUKSI KERJA	TANGGAL TERBIT :	DITETAPKAN OLEH
Pengertian	Teknik relaksasi genggam jari (<i>finger hold</i>) merupakan teknik relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi dalam tubuh	
Tujuan	1. Mengurangi nyeri, perasaan takut dan cemas 2. Mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam 3. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh 4. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol nyeri 5. Melancarkan aliran dalam darah	
Kebijakan	Semua pasien yang mengalami nyeri dapat melakukan teknik relaksasi genggam jari	
Peralatan	-	
Prosedur pelaksanaan	A. Tahap pra interaksi 1. Melihat data riwayat atau RM pada post SC Pasien 2. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat 3. Mencuci tangan B. Tahap Orientasi 1. Memberi salam dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan identitas pasien menyampaikan kontrak waktu	

	3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien C. Tahap Kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Menjaga privasi klien 3. Memeriksa tanda-tanda vital pasien. 4. Melakukan pengakajian nyeri awal dengan numerical rating scale. 5. Posisikan pasien duduk / berbaring di tempat tidur dengan posisi senyaman mungkin dan berikan lingkungan yang nyaman. 6. Minta pasien untuk mengatur nafas dan merileksasikan otot. 7. Duduk disamping pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut. 8. Pasien diminta untuk mengatur nafas dengan lembut. 9. Genggam ibu jari selama 2-3 menit dengan nafas secara teratur dan kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari berikutnya dengan rentang waktu yang sama. 10. Setelah kurang lebih 15 menit, alihkan tindakan untuk	
--	--	--

	tangan yang lain. 11. Berikan reinforcement positif kepada pasien setelah melakukan teknik relaksasi genggam jari. 12. Setelah tindakan dilakukan melakukan pemeriksaan tanda tanda vital. 13. Melakukan tes akhir dengan menggunakan numeric rating scale. D. Tahap terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien 3. Mencuci tangan 4. Mencatat dalam lembar catatan keperawatan	
--	---	--

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ida Sri Setiyanti
 NIM : A32020177
 Nama Pembimbing : Diah Astutiningrum, S.Kep. Ns, M. Mep

No.	Tanggal Bimbingan	Topik Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	6-1-2021	BAB 1 - Judul - Latar belakang - Tujuan - Manfaat Penelitian	1. Definisi relatif dari yang dipakai 2. Dalam penulisan tujuan umum penulisan harus dirumuskan 3. penulisan manfaat disebarkan dengan pedoman	<i>C/e</i>
2	16-1-2021	BAB 1 dan BAB 2	1. Latar belakang harus diperkaya 2. Konsep kerja genggam & jari di samakan redaksinya	<i>C/e</i>

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI Keperawatan
 Universitas Muhammadiyah Gombong



(Dadi Santoso, M. Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong



Dipindai dengan CamScanner

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ida Sri Setiyanti
 NIM : A32020177
 Nama Pembimbing : Diah Astutiningrum, S.Kep. Ns, M. Mep

No.	Tanggal Bimbingan	Topik Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
3.	25-1-2021	BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	1. Penulisan SC harus jelas miris 2. Tambahan kerangka teori 3. Kerangka konsep awal skripsi mengatur 4. Fokus studi kasus ditulis lengkap 5. Bagaimana jika nyeri yang diambil 6. Bagaimana cara mendapatkan data asuhan keperawatan	

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI Keperawatan
 Universitas Muhammadiyah Gombong

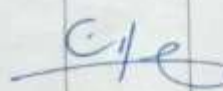


(Dadi Santoso, M. Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ida Sri Setiyanti
 NIM : A32020177
 Nama Pembimbing : Diah Astutiningrum, S.Kep. Ns, M. Mep

No.	Tanggal Bimbingan	Topik Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
4	2-2-2021	bag 1, 2, dan 3 RMB 2	sefektifitas daftar pustaka lembar psiki kajian dan lembar konsul	
5	2-2-2021	ACC	ujian	

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI Keperawatan
 Universitas Muhammadiyah Gombong





(Dadi Santoso, M. Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ida Sri Setiyanti
 NIM : A32020177
 Nama Pembimbing : Diah Astutiningrum, S.Kep. Ns, M. Mep

No.	Tanggal Bimbingan	Topik Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	24-7-2021	BAB IV dan V	1. Pada pengujian diperjelas diagnosis 2. Diperjelas persien pada perasa atau kufan 3. Implementasi harus sesuai 4. Ditambahkan referensi	<i>[Signature]</i>
2.	30-7-2021	REVISI BAB IV dan V	RCT	<i>[Signature]</i>

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI Keperawatan
 Universitas Muhammadiyah Gombong



(Ida Santoso, M. Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

KEGIATAN BIMBINGAN

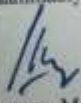
Nama Mahasiswa : Ida Sri Setiyanti
 NIM : A32020177
 Nama Pembimbing : Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat

No.	Tanggal Bimbingan	Topik Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	1-9-2021	BAB IV	Hasil penerapan tindakan keperawatan di 24 jam	
2.	1-9-2021	BAB I-V	SDO penerapan tindakan gangguan jiwa harus sesuai dengan teori	
3.	20-9-2021	BAB I-V	ALL	

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI Keperawatan
 Universitas Muhammadiyah Gombong




 (Dedi Santoso, M. Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ida Sri Setiyanti

NIM : A32020177

Nama Pembimbing : Diah Astutiningrum, S.Kep. Ns, M. Mep

No.	Tanggal Bimbingan	Topik Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	27.9.2021	BAB 1 - V	Refri Ace	

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Gombong

