



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN POST SC
DENGAN PENERAPAN TERAPI *GUIDED IMAGERY MUSIC* DI RSU
PURWOGONDO**

DIAN FITRIANI SETYANINGSIH

A02019022

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2021/2022



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN POST SC
DENGAN PENERAPAN TERAPI *GUIDED IMAGERY MUSIC* DI RSU
PURWOGONDO**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Keperawatan Diploma III**

DIAN FITRIANI SETYANINGSIH

A02019022

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2021/2022

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dian Fitriani Setyaningsih

NIM : A02019022

Program Studi : D3 Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 26 November 2021

Pembuat Pernyataan



Dian Fitriani Setyaningsih

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

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dian Fitriani Setyaningsih

NIM : A02019022

Program Studi : DIII Keperawatan

Demi mengembangkan Ilmu Pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul : "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST SC DENGAN PENERAPAN TERAPI *GUIDED IMAGERY MUSIC* DI RSU PURWOGONDO"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), 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

Pada tanggal : 20 Agustus 2022

Yang Menyatakan



Dian Fitriani Setyaningsih

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dian Fitriani Setyaningsih NIM A02019022 dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST SC DENGAN PENERAPAN TERAPI *GUIDED IMAGERY MUSIC* DI RSU PURWOGONDO" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 26 April 2022

Pembimbing



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

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



Hendri Tamara Ruda, S.Kep, Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dian Fitriani Setyaningsih dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST SC DENGAN PENERAPAN TERAPI *GUIDED IMAGERY MUSIC* DI RSU PURWOGONDO telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Mei 2022

Dewan Penguji

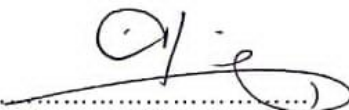
Penguji Ketua

Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat

(.....)

Penguji Anggota

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

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Hendri Tamara Yuda, S.Kep, Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

Segala puja dan puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah, dan inayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post SC Dengan Penenrapan Terapi *Guided Imagery Music* Di RSU Purwogondo” sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Keperawatan Program Diploma III. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menyadari banyak keterbatasan pengetahuan dan pengalaman sehingga hasil penulisan jauh dari kata sempurna. Kelancaran penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan serta support dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik, hidayah, dan inayah-Nya sehingga penulis diberikan kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
2. Kepada kedua orang tua saya, Bapak Kemiso dan Ibu Poniyah yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini.
3. Dr. Hj. Herniyatun, S.Kep., M.Kep Sp. Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Eka Riyanti, M.Kep Sp.Kep.Mat, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Hendri Tamara Yuda, S.Kep, Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
6. Bambang Utoyo, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Pembimbing Akademik.
7. Hj. Diah Astutiningrum, S.Kep, Ns., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing yang telah berkenan membimbing dan memberikan pengarahan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

8. Seluruh Dosen beserta Staff Universitas Muhammadiyah Gombong.
9. Teman-teman Kos Damai Annisa, Hanifah, Febri, Kurni, Rina, Yanik yang selalu mensupport dan memberikan semangat serta berjuang bersama dalam penulisan karya tulis ilmiah.
10. Teman-teman seperjuangan kelas 3A yang telah memberi masukan dan semangat, tak lupa Diah Rizqi Nurmalita Jati dan Dyah Ayu Rahmawati yang sudah mengganggu serta berjuang bersama dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
11. Kepada Mas Denny Caknan dan Mba Happy Asmara karena lagu-lagunya sudah menemani saya mengambyar bersama dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
12. Semua pihak yang telah membantu penulis sehingga karya tulis ilmiah ini terselesaikan dengan baik.

Penulis juga menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kriteria sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan dan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Gombong, November 2021

Penulis

Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Universitas Muhammadiyah Gombong

KTI, April 2022

Dian Fitriani Setyaningsih¹, Diah Astutiningrum²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN POST SC DENGAN PENERAPAN TERAPI *GUIDED IMAGERY MUSIC*

DI RSU PURWOGONDO

Latar Belakang : *Sectio caesarea* yaitu tindakan pembedahan yang dilaksanakan dengan menyayat bagian perut ibu untuk mengeluarkan janin dari dalam Rahim. Kebanyakan klien dengan indikasi *Sectio caesarea* mengalami nyeri setelahnya. Nyeri yang dirasakan adalah ketidaknyamanan yang disebabkan oleh luka insisi yang dialami oleh pasien *Sectio caesarea*. Hal ini harus segera ditangani oleh perawat demi kenyamanan pasien.

Tujuan : Menggambarkan asuhan keperawatan pada klien dengan penerapan terapi *Guided Imagery Music* untuk mengurangi nyeri post *Sectio caesarea* di RSU Purwogondo.

Metode Penelitian : Jenis Karya Tulis Ilmiah ini berbentuk studi kasus dengan subhek ibu post Partum SC sebanyak 3 responden di RSU Purwogondo yang dilaksanakan selama 3 hari. Untuk mengetahui tingkat penurunan nyeri dilakukan pengkajian menggunakan skala NRS dan di dokumentasikan di lembar observasi.

Hasil Studi Kasus : Setelah diberikan terapi *guided imagery music* selama 3 hari, skala nyeri pasien post SC mengalami penurunan. Klien 1 dari skala 7 menjadi 3, pada klien 2 terjadi penurunan dari 8 ke 3, sedangkan klien 3 mengalami penurunan dari skala 8 menjadi 2.

Kesimpulan : Penerapan terapi *guided imagery music* dapat mengurangi nyeri pada pasien post SC.

Kata Kunci : *Sectio caesarea*, terapi *guided imagery music*

Diploma III Nursing Study Program

Muhammadiyah University of Gombong

KTI, April 2022

Dian Fitriani Setyaningsih¹, Diah Astutiningrum²

ABSTRACT

NURSING CARE OF ACUTE PAIN IN POST SC PATIENTS WITH THE APPLICATION OF GUIDED IMAGERY MUSIC THERAPY At RSU PURWOGONDO

Background: *Sectio caesarea* is a surgical procedure performed by slashing the mother's abdomen to remove the fetus from the uterus. Most clients with an indication of *Sectio caesarea* experience pain afterward. The pain felt is the discomfort caused by the incision wound experienced by *Sectio caesarea* patients. This must be handled immediately by the nurse for the convenience of the patient.

Objective : To describe nursing care for clients by applying *Guided Imagery Music therapy* to reduce post-Section Caesarea pain at Purwogondo General Hospital.

Research Methods: This type of scientific paper is in the form of a case study with 3 respondents in the post-partum SC mother at RSU Purwogondo which was carried out for 3 days. To determine the level of pain reduction, an assessment was carried out using the NRS scale and documented on the observation sheet.

Case Study Results: After being given guided imagery music therapy for 3 days, the pain scale of post SC patients decreased. Client 1 from a scale of 7 to 3, on client 2 there was a decrease from 8 to 3, while client 3 experienced a decrease from a scale of 8 to 2.

Conclusion: The application of *guided imagery music therapy* can reduce pain in post SC patients.

Keywords: *Sectio caesarea, guided imagery music therapy*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Asuhan Keperawatan Post SC.....	6
1. Pengkajian	6
2. Diagnosa Keperawatan.....	11
3. Intervensi Keperawatan.....	12
4. Implementasi Keperawatan	15
5. Evaluasi Keperawatan	16
B. Teori Sectio Caesarea (SC)	17
1. Pengertian	17
2. Klasifikasi.....	17
3. Etiologi	18
4. Penatalaksanaan Post SC.....	18
C. Konsep Nyeri	19

1. Pengertian	19
2. Klasifikasi Nyeri.....	20
3. Cara Pengukuran Intensitas Nyeri	21
4. Manajemen Nyeri	22
D. Teori Terapi <i>Guided Imagery Music</i>	23
1. Pengertian	23
2. Manfaat Terapi <i>Guided Imagery Music</i>	24
3. SOP <i>Guided Imagery</i>	24
BAB III	30
METODE PENELITIAN.....	30
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus	30
B. Subjek Studi Kasus	30
C. Definisi Operasional.....	31
D. Instrumen Studi Kasus	31
E. Metode Pengumpulan Data	31
F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	33
G. Analisa Data dan Penyajian Data	33
H. Etika Studi Kasus	34
BAB IV	35
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Hasil Studi Kasus	35
B. Pembahasan.....	55
BAB V.....	62
KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	67

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu proses keluarnya janin dan plasenta dari jalan lahir akibat dari peristiwa vertilisasi pada wanita. Persalinan dibagi menjadi beberapa macam, antara lain, partus spontan, partus induksi, dan kelahiran buatan. Persalinan buatan yaitu kelahiran bayi dengan tindakan pembedahan dikarenakan tidak memungkinkan untuk melakukan persalinan secara normal. Persalinan ini disebut juga dengan *Sectio caesarea*. *Sectio caesarea* yaitu tindakan pembedahan yang dilaksanakan dengan menyayat bagian perut ibu untuk mengeluarkan janin dari dalam Rahim (Arda & Hartaty, 2021).

Indikasi pelaksanaan *Sectio caesarea* terbagi menjadi dua, yaitu medis dan non medis. Untuk medis biasanya disebabkan oleh kelahiran berlangsung lama, gawat janin, preeklamsia, eklamsia, plasenta berada dibawah rahim, kehamilan ganda, solusio plasenta, dan panggul sempit. Sedangkan untuk non medis biasanya di sebabkan oleh faktor usia, pendidikan, sosial ekonomi, dan sosial budaya (Edwin dkk, 2020).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terjadi di Kabupaten Kebumen mengalami peningkatan ditahun 2018 yaitu 99,9% (Kebumen, 2019). Presentase tindakan *Sectio caesarea* meningkat di seluruh dunia hingga melampaui batasan 10-15% berdasarkan *World Health Organization (WHO)* dalam menyelamatkan kehidupan ibu dan bayinya. Amerika Latin dan Karibia merupakan wilayah tertinggi yang menggunakan metode *Sectio caesarea* yaitu 40,5%, kemudian selanjutnya Eropa (25%), Asia (19,2%), dan Afrika (7,3%). Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi tindakan

Sectio caesarea yaitu 17,6%, dengan wilayah tertinggi terjadi di DKI Jakarta yaitu 31,3% dan wilayah terendah yaitu di Papua dengan prevalensi 6,7% (Sulistianingsih dan Bantas, 2019). Sedangkan prevalensi persalinan dengan metode SC di Jawa Tengah mencapai 17,1%. Prevalensi ini menunjukkan bahwa semakin banyak ibu melahirkan dengan metode SC (Kemenkes RI, 2018).

Kebanyakan klien dengan indikasi *Sectio caesarea* mengalami nyeri setelahnya. Nyeri yang dirasakan adalah ketidaknyamanan yang disebabkan oleh luka insisi yang dialami oleh pasien *Sectio caesarea*. Nyeri post *sectio caesarea* beragam mulai dari ringan hingga berat (Indriani & Darma, 2021). Persalinan sc memiliki nyeri lebih tinggi sekitar 27,3% dibandingkan dengan persalinan normal yang hanya sekitar 9%. Umumnya, nyeri yang meningkat pada hari pertama post operasi SC. (dalam jurnal Sri Utami, 2016). Nyeri yang hebat merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi pada *regio intra abdomen*. Sekitar 60% pasien menderita nyeri yang hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan (Karyati sri, hanafi muhammad, 2018).

Nyeri yang dialami setelah SC akan berdampak pada ibu dan juga bayinya. Nyeri post SC dapat mengakibatkan terganggunya mobilisasi, bonding attachment (ikatan kasih sayang) tidak terpenuhi, aktivitas sehari-hari ibu terganggu sehingga berakibat pada berkurangnya pemenuhan nutrisi bayi karena tertundanya pemberian ASI. Selain itu juga berpengaruh pada tindakan inisiasi menyusui dini (IMD) yang dapat berdampak buruk pada daya tahan tubuh bayi (Dolang & Patripeilohy, 2019).

Nyeri pada post *Sectio caesarea* dapat diatasi dengan penatalaksanaan manajemen nyeri. Tindakan manajemen nyeri ada 2 macam, yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi bisa dengan pemberian obat analgetik, sedangkan terapi non farmakologi dapat dilaksanakan dengan sentuhan afektif, sentuhan terapeutik, kompres dingin

atau hangat, teknik relaksasi nafas dalam, akupressur, massage, terapi musik, TENS, terapi benson, dan terapi *guided imagery* (Purba et al., 2021).

Terapi *guided imagery* adalah teknik mengontrol nyeri untuk meningkatkan kenyamanan dan mempengaruhi respon psikologi terhadap persepsi nyeri. Terapi *guided imagery* adalah terapi efektif ketimbang terapi relaksasi lainnya. Terapi ini mempunyai keunggulan yaitu dapat membangkitkan kepercayaan dan optimis, meningkatkan relaksasi dan ketenangan dalam diri, menghilangkan ketakutan, ketegangan, nyeri, dan mengurangi kelelahan.

Menurut penelitian (Suarilah, 2018) tentang pengaruh *guided imagery music (GIM)* dalam menurunkan nyeri post sc berbasis adaptasi roy. Dalam penelitian ini didapatkan hasil data bahwa responden pada kelompok kontrol rata-rata mengalami penurunan nyeri sebesar 3, dan uji t dependen dihasilkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perubahan intensitas nyeri pada kelompok kontrol antara sebelum dan setelah pemberian opioid. Sedangkan responden pada kelompok perlakuan rata-rata mengalami penurunan nyeri sebesar 4, hasil uji t dependen yaitu $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya adanya pengaruh *guided imagery* dan *music* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post sc berbasis Roy di RSUP NTB. Hasil uji t independen diperoleh nilai $p = 0,027$ ($p < 0,05$). Interpretasi dari hasil uji ini adalah ada perbedaan yang signifikan rata-rata intensitas nyeri responden setelah diberikan GIM antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol di ruang rawat inap RSUP NTB (Ningsih et al., 2021).

Berdasarkan masalah yang ada penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Penerapan Terapi *Guided Imagery Music* Untuk Mengurangi Nyeri Post Sectio Caesarea

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada klien dengan penerapan terapi *Guided Imagery Music* untuk mengurangi nyeri post *Sectio caesarea*?

C. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus

1. Tujuan Umum

Tujuan dari studi kasus ini yaitu menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi *guided imagery music* untuk mengurangi nyeri post *Sectio caesarea*.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pada pasien post *Sectio caesarea*.
- b. Menjelaskan hasil analisa data pada pasien post *Sectio Caesarea*.
- c. Menggambarkan intervensi keperawatan pada pasien post *Sectio Caesarea*.
- d. Menggambarkan implementasi keperawatan pada pasien post *Sectio Caesarea*.
- e. Menggambarkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien post *Sectio Caesarea*.
- f. Menggambarkan tanda dan gejala sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi *guided imagery music* untuk mengurangi nyeri post *Sectio caesarea*.

D. Manfaat

- a. Bagi Masyarakat
Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penanganan nyeri pada ibu post SC menggunakan terapi *guided imagery music*.
- b. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
Memperluas pengetahuan teknologi terapan di lingkup keperawatan dalam mengurangi nyeri ibu post SC.
- c. Bagi Penulis
Mendapatkan pengalaman dan menerapkan hasil riset keperawatan, khususnya tentang asuhan keperawatan ibu post sc dengan penerapan terapi *guided imagery music* untuk mengurangi nyeri post sc.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S. (2020). Literature Review :Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Yang Mengalami Nyeri Denganpenerapan Biologic Nurturing Baby Led Feeding Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. *Karya Tulis Ilmiah Keperawatan*.
- Arda, D., & Hartaty, H. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Post Op Section Caesarea dalam Indikasi Preeklampsia Berat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 447–451. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.631>
- Indriani, S., & Darma, I. Y. (2021). Pengaruh Pemberian Terapi Guided Imagery terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bersalin Di Kota Padang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1173. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1680>
- Karyati sri, hanafi muhammad, astuti dwi. (2018). Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Sectio Cesarea Di RSUD Kudus. *Stikes Pku Muhammadiyah*, 1(1), 866–872.
- Kebumen, D. K. K. (2019). *Kebumen*. 27, 178.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Munawaroh, S., Sujiono, S., & Pohan, V. (2019). Efektifitas Media Audio Visual (Video) Untuk Meningkatkan Ketrampilan Pemeriksaan Fisik Pada Mahasiswa S1 Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Edisi Khusus 2019*, 171–175. <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i2.2195>
- Ningsih, D. A., Ramadhaniati, Y., & Megawati. (2021). Pengaruh Guided Imagery Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Seksio Caesaria. *STIKES Keluarga Bunda Jambi*, 6(1), 1–8.

- Purba, A., Anggorowati, A., Sujianto, U., & Muniroh, M. (2021). Penurunan Nyeri Post Sectio Caesarea Melalui Teknik Relaksasi Benson dan Natural Sounds Berbasis Audio Visual. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 425–432. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1808>
- Saraswati, C. D. (2019). *Karya Tulis Ilmiah*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/gskvz>
- Aman, R., & Nyaman, D. A. N. (2021). *Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NYERI POST Diploma 3 (DIII) Nursing Study Program Faculty of Health Sciences Kusuma Husada University Surakarta NURSING CARE IN POST SECTIO CAESAREA PAIN PATIENTS IN FULFILLMENT OF THE SAFETY AND.*
- Arda, D., & Hartaty, H. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Post Op Section Caesarea dalam Indikasi Preeklampsia Berat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 447–451. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.631>
- Indriani, S., & Darma, I. Y. (2021). Pengaruh Pemberian Terapi Guided Imagery terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bersalin Di Kota Padang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1173. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1680>
- Kebumen, D. K. K. (2019). *Kebumen*. (27), 178.
- Purba, A., Anggorowati, A., Sujianto, U., & Muniroh, M. (2021). Penurunan Nyeri Post Sectio Caesarea Melalui Teknik Relaksasi Benson dan Natural Sounds Berbasis Audio Visual. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 425–432. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1808>

- Kasim, J. (2019). Pengaruh Therapy Guided Imagery Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(3), 283-287.
- Nurhayati, N., Oktavianti, S., Mutiar, A., & Marfuah, D. (2019). THE EFFECTIVENESS OF GUIDED IMAGERY THERAPY ON PAIN INTENSITY IN POST SECTIO CAESARIA MOTHERS. *JMNS*, 2(1), 27-35.
- Viandika, N., & Septiasari, R. M. (2020). Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Angka Kejadian Sectio Cessarea. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), 1-8.
- Agustina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesaria Yang Mengalami Nyeri Dengan Penerapan Biologic Nurturing Baby Led Feeding di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020.
- Revianti, I. D. (2020). ADAPTASI PSIKOLOGI (FASE TAKING-HOLD) PADA IBU POST PARTUM DENGAN SECTIO CAESAREA: LITERATURE REVIEW (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI <i>GUIDED IMAGERY MUSIC</i>
PENGERTIAN	Terapi guided imagery adalah salah satu teknik untuk mengontrol nyeri yang bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan dan mempengaruhi respon psikologis terhadap persepsi nyeri.
TUJUAN	1. Menghilangkan nyeri 2. Mengurangi stress 3. Mengatasi kesulitan tidur 4. Pusing 5. Menurunkan hipertensi
KEBIJAKAN	-
PETUGAS	Perawat/Bidan
PERALATAN	1. Alat tulis 2. Jam tangan 3. Rekaman Musik Relaksasi
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap pra interaksi 1) Mengucapkan salam 2) Memvalidasi data pasien 3) Memperkenalkan diri 4) Menjelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan 5) Beri kesempatan klien untuk bertanya 6) Menjaga privasi klien dan mencuci tangan B. Tahap Kerja

	1) Mengatur posisi klien senyaman mungkin 2) Menganjurkan klien untuk bernafas dengan rileks selama terapi berlangsung 3) Menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan lewat mulut selama terapi 4) Menganjurkan klien untuk mendengarkan musik relaksasi saat terapi berlangsung 5) Menganjurkan klien untuk menutup mata 6) Menganjurkan klien untuk mengimajinasikan suatu tempat yang indah yang membuat pikiran klien menjadi tenang sambil mendengarkan musik 7) Setelah kurang lebih 15 menit, anjurkan klien untuk tarik nafas kembali lalu hembuskan lewat mulut sambil membuka mata secara perlahan C. Tahap terminasi 1) Menanyakan perasaan klien setelah dilakukan 2) Mendokumentasikan respon klien 3) Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya 4) Mengucapkan salam
--	---

**LEMBAR OBSERVASI PROSEDUR TINDAKAN TERAPI GUIDED IMAGERY
MUSIC**

Nama :

Umur :

Diagnosa :

Hari Ke	Sebelum dilakukan tindakan terapi guided imagery music	Sesudah dilakukan tindakan terapi guided imagery music	
		Ke-1	Ke-2

Nama :

Umur :

Diagnosa :

Hari Ke	Sebelum dilakukan tindakan terapi guided imagery music	Sesudah dilakukan tindakan terapi guided imagery music	
		Ke-1	Ke-2

Nama :

Umur :

Diagnosa :

Hari Ke	Sebelum dilakukan tindakan terapi guided imagery music	Sesudah dilakukan tindakan terapi guided imagery music	
		Ke-1	Ke-2



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

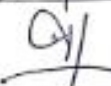
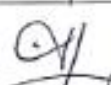
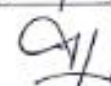
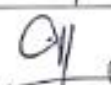
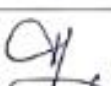
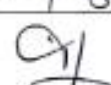
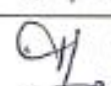
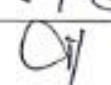
LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Dian Fitriani Setyaningsih

NIM : A02019022

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

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Kamis, 11 November 2021	Pertemuan 1 (via whatsapp) - Konsultasi judul - Rekomendasi judul oleh pembimbing - ACC judul	
2.	Jumat, 12 November 2021	Pertemuan 2 (via whatsapp) Bimbingan BAB I-III	
3.	Senin, 15 November 2021	Pertemuan 3 (via whatsapp) Konsultasi BAB I-III	
4.	Selasa, 16 November 2021	Pertemuan 4 (via offline) Konsultasi BAB I-III	
5.	Jumat, 19 November 2021	Pertemuan 5 (via whatsapp) Revisian BAB I-III	
6.	Senin, 23 November 2021	Pertemuan 6 (via offline) Revisian BAB I-III	
7.	Selasa, 24 November 2021	Pertemuan 7 (via offline) ACC BAB I-III	

8.	Selasa, 25 Januari 2022	Pertemuan 8 (via offline) Revisi seminar proposal	
9.	Rabu, 9 Februari 2022	Pertemuan 9 (via offline) Konsul penyusunan askep	
10.	Jumat, 8 April 2022	Pertemuan 10 (via offline) Konsul BAB 4 dan 5	
11.	Sabtu, 9 April 2022	Pertemuan 11 (via offline) Revisi BAB 4 dan 5	
12.	Selasa, 12 April 2022	Pertemuan 12 (via offline) Konsul Abstrak	
13.	Sabtu, 16 April 2022	Pertemuan 13 (via offline) Revisi abstrak	
14.	Rabu, 20 April 2022	Pertemuan 14 (via offline) Konsul BAB 4 dan abstrak	
15.	Selasa, 26 April 2022	Pertemuan 15 (via offline) ACC BAB 4, BAB 5, dan abstrak	
16.	Sabtu, 14 Mei 2022	Pertemuan 16 (via offline) Uji Hasil	
17.	Senin, 15 Agustus 2022	Pertemuan 17 (via offline) Revisi seminar hasil	
18.	Sabtu, 20 Agustus 2022	Pertemuan 18 (via offline) ACC KTI	

Mengetahui

Ketua Program Studi

(Hendri Tamara Yenda, S.Kep, Ns., M.Kep)



Universitas Muhammadiyah Gombong



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
R. Yos Sudarso No. 463, Telp./Fax (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.muhgombong@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

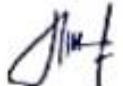
Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

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

Judul : ACUAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN POST IC DENGAN
PEKERAPAN TERAPI GUIDED IMAGERY MUSIC DI RSU PURWOGONDOKO
Nama : DIAN FITRIANI SETYANINGSIH
NIM : A02019022
Program Studi : IS KEPERAWATAN
Hasil Cek : 16 %

Gombong, 26 April 2022

Pustakawan


(Dian Fitriani Setyaningsih, S.Ih/Pust)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT


(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Keperawatan Program Diploma III, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post SC Dengan Penerapan Terapi *Guided Imagery Music* Di RSUD Purwokondo.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien post SC dengan penerapan terapi *guided imagery music* yang dapat memberi manfaat berupa peningkatan pengetahuan tentang penanganan nyeri pada pasien post SC dengan terapi *guided imagery music*, penelitian ini akan berlangsung selama satu Minggu.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP : 085826617023

PENELITI

.....

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Dian Fitriani Setyaningsih dengan judul Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post SC Dengan Penerapan Terapi *Guided Imagery Music*.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundur sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, Febuari 2022

Yang memberikan persetujuan

Saksi

Gombong, Febuari 2022

Peneliti

LAPORAN KASUS KLIEN 1

Nama Mahasiswa : Dian Fitriani Setyaningsih

Tanggal Pengkajian : 09 Februari 2022

NIM : A02019022

Ruangan / RS : Ruang Anggrek/RSU PURWOGONDO

A. Identitas klien

Nama : Ny. B
Umur : 39 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Majenang
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : Diploma
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 08 Februari 2022
Diagnosa Medis : Post partum SC dengan Hemoroid

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A
Umur : 34 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Majenang
Pendidikan : Sarjana
Pekerjaan : Perawat
Hub. Dengan klien : Suami

C. Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri di luka bekas operasi.

D. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke Poli Kandungan RSUD PURWOGONDO pada tanggal 08 Februari 2022 pukul 10.00 dengan kehamilan G1P0A0 UK 38 Minggu dengan keluhan mau USG dan kadang kencing-kencing, setelah di USG diketahui bahwa si ibu mempunyai Hemoroid grade IV dan harus dilakukan operasi SC untuk membantu persalinan janinnya. Kemudian klien di pindahkan ke Ruang Anggrek pada tanggal 08 Februari 2022 pukul 11.00. Saat dikaji pada tanggal 09 Februari 2022 pukul 08.00 klien mengatakan nyeri di luka bekas operasi, skala nyeri 7, klien tampak meringis kesakitan, nyeri bertambah saat bergerak. Klien mengatakan masih kesulitan untuk bergerak dan melakukan aktivitas, aktivitasnya dibantu oleh keluarga. Hasil pemeriksaan fisik : TD : 125/80mmHg, N : 80x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 x/menit.

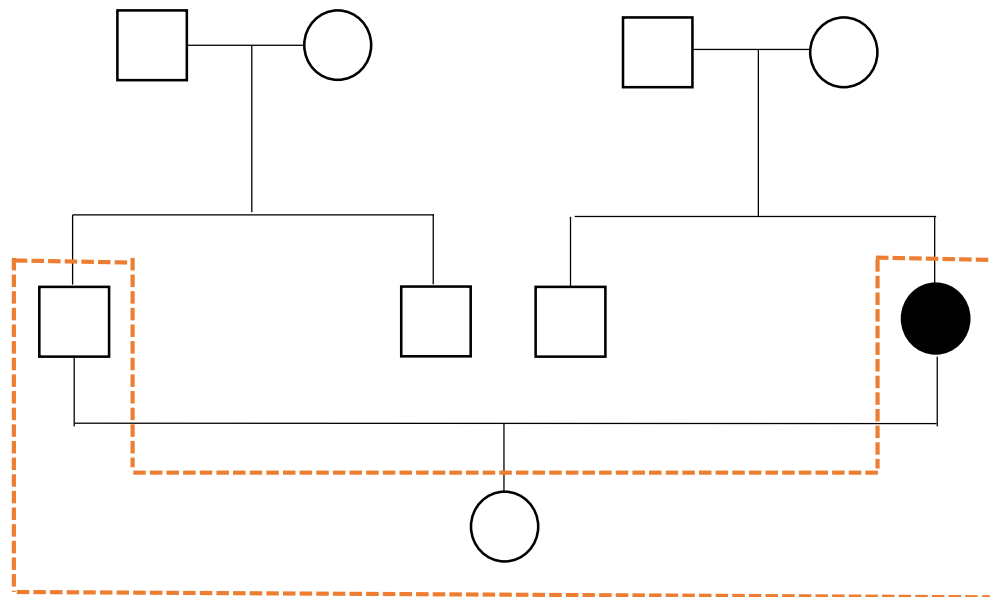
E. Riwayat kesehatan Dahulu

Klien mengatakan belum pernah di rawat di rumah sakit. Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat hipertensi, DM, Asma, dan lain-lain.

F. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak ada keluarganya yang memiliki penyakit menurun, menahun, dan menular seperti hipertensi, DM, TBC, Asma.

G. Genogram



Keterangan :



: Laki – laki



: Perempuan



: Tinggal serumah



: Klien

H. Riwayat Ginekologi

Klien mengatakan pertama kali haid saat usia 13 tahun, siklus teratur 28 hari, lamanya 7 hari. Warna darah haid merah segar, hari pertama biasanya agak bergumpal dan selanjutnya encer. Pada hari 1 sampai hari ke 3 ganti pembalut

3 kali sehari. Selanjutnya hanya ganti 2 kali. Saat haid mengeluh nyeri pada hari pertama, tidak pusing, Tidak terjadi keputihan sebelum haid. HPHT : 20 Mei 2021, HPL : 27 Februari 2022

I. Riwayat KB

Klien mengatakan belum pernah melakukan KB.

J. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Yang Lalu

No.	Tahun	Jenis persalinan	Penolong	JK	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
1	HAMIL SAAT INI					

K. Riwayat Kehamilan saat ini

Klien mengatakan selama hamil klien memeriksakan kehamilannya 2x dalam sebulan di bidan desa. Pada trisemester pertama klien mengatakan mual dan muntah. Pada trisemester berikutnya tidak ada masalah selama kehamilannya.

L. Riwayat Persalinan

1. Jenis persalinan : SC pada tanggal 08 Februari 2022 pukul 15.30
2. Jenis kelamin bayi: Perempuan
3. BB/ PB: 3000 gram/ 47 cm
4. LK : 30 cm
5. LD : 31 cm
6. LILA : 10 cm
7. Masalah dalam persalinan: tidak ada

M. Pola Fungsional Menurut Gordon

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Klien mengatakan rutin memeriksakan kandungannya ke Bidan desa sebanyak 2x dalam sebulan. Jika tidak enak badan klien segera memeriksakan diri ke Puskesmas terdekat.

2. Pola Nutrisi-Metabolik

Klien mengatakan makan 3x sehari, minum $\pm$ 6 gelas perhari, Pada kehamilan trimester pertama klien sering mengeluh mual dan muntah sehingga nafsu makannya menurun, namun semakin bertambah usia kehamilan gejala mual muntah semakin berkurang.

3. Pola Latihan-Aktivitas

Klien mengatakan setelah melahirkan segala aktivitasnya dibantu oleh keluarganya. Klien mengatakan setelah di operasi kesulitan untuk berpindah posisi dan bergerak.

4. Pola Eliminasi

Klien mengatakan belum BAB setelah operasi, BAK melalui selang kateter, warna kuning jernih, jumlah 300 cc.

5. Pola Kognitif Perseptual

Klien mengatakan setelah melahirkan merasa sakit pada area luka bekas operasinya, tetapi ibu merasa senang atas kelahiran anak pertamanya.

6. Pola Istirahat Tidur

Klien mengatakan setelah melahirkan klien kesulitan tidur. Klien mengatakan hanya tidur kurang lebih 3-4 jam dalam sehari karena nyeri pada luka bekas operasi.

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Klien mengatakan tidak masalah dengan perubahan fisiknya setelah melahirkan.

8. Pola Peran dan Hubungan

Klien mengatakan memiliki hubungan baik dengan keluarga, tetangga maupun saudara. Selama di rumah sakit klien di temani oleh ibu kandung dan juga suaminya jika sedang tidak kerja.

9. Pola Reproduksi/Seksual

Klien mengatakan haid normal 7 hari, nyeri pada hari pertama haid hari selanjutnya normal tidak ada keluhan. Selama post partum klien juga tidak berhubungan dengan suaminya.

10. Pola Stress Koping

Klien mengatakan cemas dengan kondisinya karena tidak bisa merawat bayinya dengan sempurna.

11. Pola Keyakinan Dan Nilai

Klien beragama Islam dan klien mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu dan berdoa untuk kesehatan anaknya.

N. Pemeriksaan Fisik

Status Obstetrik : G1P0A0

Bayi rawat gabung : Ya

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB/TB : 60 kg/165 cm

TTV

TD : 125/80 mmHg, N : 80x/menit, Suhu : 36,5 °C, RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Head to Toe

a. Kepala Leher

Kepala : Rambut bersih, warna hitam, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Mata : Konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, fungsi penglihatan baik

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada sekret, fungsi penciuman baik

Mulut : Mulut dan gigi bersih, bibir tidak pucat, tidak ada sariawan

Telinga : tidak ada serumen, pendengaran baik, tidak ada benjolan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada nyeri

tekan

b. Dada

Jantung :

I : tidak tampak ictus cordis

P : ictus cordis teraba

P : bunyi jantung pekak

A : irama jantung reguler

Paru :

I : simetris

P : teraba vocalfremitus

P : suara paru sonor

A : vesikuler

Payudara : simetris kanan dan kiri, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Puting : bersih, menonjol

Pengeluaran ASI : lancar

c. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan

Involusi Uterus : tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi fundus uteri baik. Terdapat luka post SC horizontal $\pm$ 12 cm, luka tampak kemerahan, luka tampak bersih, jahitan merekat dengan baik, tidak ada pengeluaran cairan, terdapat nyeri tekan di area luka bekas operasi.

Kandung Kemih : tidak penuh

Fungsi pencernaan : normal, bising usus 12x/menit

d. Perineum dan Genital

Vagina : bersih, lochea alba, warna coklat – kekuningan dan sedikit

Perineum : utuh, tidak ada bekas luka jahitan

Hemoroid : tidak ada

e. Ekstremitas :

Ektremitas atas : berfungsi dengan normal, tidak ada luka, tidak ada fraktur, tidak ada edema, terpasang infus RL 20 tpm di tangan kanan.

Ekstremitas bawah : tidak terdapat edema pada kaki kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan, tidak ada fraktur, tidak ada varises.

O. Keadaan Mental

Adaptasi Psikologis : baik

Penerimaan terhadap bayi : baik

P. Kemampuan Menyusui

Klien mengatakan ASI keluar dengan lancar

Q. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
HEMATOLOGI		
DARAH RUTIN		
Hemoglobin	13.3 g/dL	11.7-15.5 g/dL
Leukosit	7.9×10^3 ul/ml	$3.6-11.0 \times 10^3$ ul/ml
Trombosit	308×10^3 /ul	$150-440 \times 10^3$ /ul
Eritrosit	4.77×10^6 /ul	$3.8-5.2 \times 10^6$ /ul
Hematokrit	40.2 %	35-47%
INDEKS ERITROSIT		
MCV	66.0 fl	80-100 fl
MCH	28.5 pg	26-34 pg
MCHC	33.1 %	32-36 %
HITUNG JENIS		
Limfosit%	18.6 %	22-40
Gran%	74.4 %	

MID%	7.0 %	3.00-9.00 %
Masa Pembekuan	3 menit	40 menit
Masa Perdarahan (BT)	1 menit	1-3 menit
Golongan Darah	B+	
KIMIA		
Gula Darah Sewaktu	85.6 mg/dL	74-106 mg/dL
IMUNO-SEROLOGI		
HbsAg	Negatif	Negatif
HIV	Negatif	Negatif

R. Program Terapi

No.	Nama dan Jenis Obat	Dosis
1	Ketorolac	3x1
2	Ceftiaxone	2x1
3	Vitamin C	2x1

S. Analisa Data

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
09 Februari 2022/08.00	DS : klien mengatakan nyeri post SC P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat	Nyeri Akut	Agen Cedera Fisik : prosedur pembedahan

	istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di perut bekas operasi S : skala nyeri 7 T : nyeri hilang timbul, ± 5 menit DO : • Klien tampak meringis kesakitan • TD : 125/80 mmHg • N : 80x/menit • S : 36,5 °C • RR : 20 x/menit		
09 Februari 2022/08.00	DS : klien mengatakan masih susah untuk bergerak - klien mengatakan masih takut untuk bergerak - klien mengatakan aktivitas klien dibantu oleh keluarganya DO : • Klien tampak tiduran di tempat	Hambatan Mobilitas Fisik	Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik

	tidur • Klien tambah kesulitan untuk bergerak • TD : 110/70 mmHg • N : 80x/menit • S : 36,5 °C • RR : 20 x/menit		
--	---	--	--

T. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut b.d Agen Cedera Fisik : Prosedur Pembedahan
2. Hambatan Mobilitas Fisik b.d Kurang Terpapar Informasi Tentang Aktivitas Fisik

U. Intervensi Keperawatan

Tgl/Jam	No.Dx	Tujuan dan Hasil yang diharapkan/Kriteria Hasil	Intervensi	Nama & TTD
09 Februari 2022/08.05	1	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Tingkat Nyeri Menurun, dengan kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri menurun 2) Ekspresi meringis menurun 3) Gelisah menurun 4) Kualitas tidur meningkat 5) Mampu mengontrol	MANAJEMEN NYERI (I.08238) Observasi : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri 2) Identifikasi respons nyeri non verbal 3) Identifikasi faktor	

		nyeri dengan teknik non farmakologis secara mandiri	yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) Edukasi : 1) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 2) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu	
09 Februari	2	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam,	DUKUNGAN AMBULASI (I.06171)	

2022/08. 05		maka Mobilitas Fisik Meningkat, dengan kriteria hasil : 1) Pergerakan ekstremitas meningkat 2) Kekuatan otot meningkat 3) Nyeri menurun 4) Kaku sendi menurun 5) Gerakan terbatas menurun 6) Kelemahan fisik menurun	Observasi : 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3) Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik 1) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu 2) Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi 1) Anjurkan ambulasi dini 2) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus
------------------------	--	--	---

			dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar tidur, berjalan sesuai toleransi	
--	--	--	---	--

V. Implementasi Keperawatan

Tgl/Jam	No. DX	Tindakan Keperawatan	Respon	Nama & TTD
09 Februari 2022/08.00	1	Memonitor TTV	DS : klien mengatakan sudah ditensi DO : TD : 125/80 mmHg, N : 80x/menit, Suhu : 36,5 °C, RR : 20 x/menit	
08.10	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri	DS : klien mengatakan nyeri post sc P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di perut bekas operasi S : skala nyeri 7 T : nyeri hilang , ±5 menit DO : Klien tampak meringis kesakitan	
08.15	1	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : klien mengatakan nyeri jika untuk bergerak, berkurang saat istirahat DO : klien tampak meringis kesakitan saat akan bergerak	

08.17	1	Memberikan teknik non farmakologis dengan terapi imajinasi terpimpin (guided imagery music)	DS : klien mengatakan bersedia di berikan terapi guided imagery music, nyeri berkurang, skala nyeri menjadi 6 DO : klien tampak mengikuti instruksi perawat, klien tampak lebih rileks dan tenang	
08.32	1	Mengajarkan teknik non farmakologis terapi guided imagery music untuk mengurangi nyeri	DS : klien mengatakan bersedia untuk mendengarkan informasi dari perawat DO : klien tampak paham penjelasan perawat	
12.10	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri	DS : klien mengatakan nyeri masih terasa P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di perut bekas operasi S : skala nyeri 7 T : nyeri hilang , ± 5 menit DO : Klien tampak meringis	
12.15	1	Memberikan teknik non farmakologis dengan terapi imajinasi terpimpin (guided imagery music)	DS : klien mengatakan bersedia di berikan terapi guided imagery music, nyeri berkurang, skala nyeri menjadi 6	

			DO : klien tampak mengikuti instruksi perawat, klien tampak lebih rileks dan tenang	
09 Februari 2022/08.40	2	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi	DS : klien mengatakan masih takut untuk bergerak dan pindah posisi DO : klien tampak kesulitan saat bergerak	
	2	Mengajarkan mobilisasi dini	DS : klien mengatakan bersedia diajarkan mobilisasi dini dan mengikuti arahan perawat DO : klien tampak kooperatif, klien tampak berhati-hati dalam bergerak	
	2	Mengajarkan ambulasi sederhana seperti mika Miki sesuai toleransi	DS : klien mengatakan mau belajar mika miki DO : klien tampak perlahan bergerak dengan hati-hati	
10 Februari 2022/08.30	1	Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu	DS : klien mengatakan sudah di tensi DO : TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5°C	
	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri	DS : klien mengatakan masih nyeri post operasi P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat	

		farmakologis dengan terapi imajinasi terpimpin (guided imagery music)	di berikan terapi guided imagery music, nyeri berkurang, skala nyeri menjadi 4 DO : klien tampak mengikuti instruksi perawat, klien tampak lebih rileks dan tenang	
10 Februari 2022/08.42	2	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi	DS : klien mengatakan sudah bisa miring kanan miring kiri DO : klien masih tampak hati-hati saat pindah posisi	
08.45	2	Mengajarkan ambulasi sederhana duduk sesuai toleransi	DS : klien mengatakan mau belajar duduk DO : klien tampak perlahan duduk dengan hati-hati	
11 Februari 2022/ 09.00	1	Melakukan pemeriksaan TTV	DS : klien mengatakan sudah ditensi DO : TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 xmenit	
09.02	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri	DS : klien mengatakan nyeri post operasi berkurang P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di perut bekas luka operasi	

09.22	2	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi	DS : klien mengatakan sudah bisa duduk walaupun masih pelan-,pelan DO : klien tampak duduk	
	2	Motivasi klien untuk latihan berjalan secara perlahan	DS : klien mengatakan ingin belajar berjalan DO : klien tampak menyanggupi saran dari perawat	

W. Evaluasi

Tgl/Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama
09 Februari 2022 / 13.00	1	S : klien mengatakan masih nyeri post sc P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di area jahitan bekas operasi S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul O : Klien tampak meringis kesakitan, klien tampak menunjukkan area nyeri, KU baik, kesadaran CM, TD : 120/70 mmHg, N : 95 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 xmenit A: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi	

		1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri 2. Berikan teknik non farmakologis dengan terapi imajinasi terpimpin (guided imagery music)	
9 Februari 2022 / 13.00	2	S : klien mengatakan sudah bisa miring kanan miring kiri secara perlahan O : klien tampak lebih tenang dan rileks, klien tampak berlatih miring kanan, miring kiri secara mandiri, TD : 150/95 mmHg, N : 100 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 xmenit A : masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 2. Ajarkan ambulasi sederhana duduk sesuai toleransi	
10 Februari 2022/14.00	1	S : klien mengatakan nyeri di luka bekas operasi sudah berkurang P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di perut bekas luka operasi S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul O : Ekspresi meringis klien sudah berkurang, kesadaran Composmentis, KU baik, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 xmenit A: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri 2. Berikan teknik non farmakologis dengan terapi imajinasi	

		terpimpin (guided imagery music)	
10 Februari 2022/14.00	2	S : klien mengatakan sudah bisa duduk O : klien tampak lebih tenang dan rileks, klien tampak berlatih duduk secara mandiri, terkadang masih dibantu oleh keluarga, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 xmenit A : masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 2. Ajarkan ambulasi sederhana duduk sesuai toleransi	
11 Februari 2022/13.30	1	S : klien mengatakan nyeri di luka bekas operasi sudah berkurang daripada kemarin P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di perut bekas luka operasi S : skala nyeri 3 T : nyeri hilang timbul O : Ekspresi meringis klien sudah berkurang, kesadaran Composmentis, KU baik, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 xmenit A: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Berikan teknik non farmakologis dengan terapi imajinasi terpimpin (guided imagery music) 2. Motivasi klien untuk melakukan terapi guided imagery dirumah jika nyeri dirasakan	
11 Februari	2	S : klien mengatakan sudah bisa duduk O : klien tampak lebih tenang dan rileks, klien tampak berlatih	

2022/13.30		duduk secara mandiri, terkadang masih dibantu oleh keluarga, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 xmenit A : masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Ajarkan ambulasi sederhana duduk sesuai toleransi 2. Motivasi klien untuk berlatih berjalan secara perlahan	
------------	--	--	--

LAPORAN KASUS 2

Nama Mahasiswa : Dian Fitriani Setyaningsih

Tanggal Pengkajian : 09 Februari 2022

NIM : A02019022

Ruangan / RS : Ruang Anggrek/RSU PURWOGONDO

A. Identitas klien

Nama : Ny. Q
Umur : 20 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kuwarasan, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 08 Februari 2022
Diagnosa Medis : Post partum SC dengan letak sungsang

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. S
Umur : 43 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kuwarasan, Kebumen
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hub. Dengan klien : Ibu kandung

C. Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri di luka bekas operasi.

D. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke Poli Kandungan RSUD PURWOGONDO pada tanggal 08 Februari 2022 pukul 12.30 dengan kehamilan G1P0A0 UK 39+2 Minggu dengan keluhan mau USG dan setelah di USG diketahui bahwa letak janin sungsang dan disarankan untuk operasi oleh Dokter. Kemudian klien di pindahkan ke Ruang Anggrek pada tanggal 08 Februari 2022 pukul 13.00. Saat dikaji pada tanggal 09 Februari 2022 pukul 09.00 klien mengatakan nyeri di luka bekas operasi, skala nyeri 8, klien tambah meringis kesakitan, nyeri bertambah saat bergerak. Klien juga mengatakan masih takut untuk bergerak dan beraktivitas berlebih, klien tampak tiduran di tempat tidur, klien belum bisa miring kanan miring kiri, aktivitas di bantu oleh keluarga. pemeriksaan fisik : TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,5 °C, RR : 17x/menit.

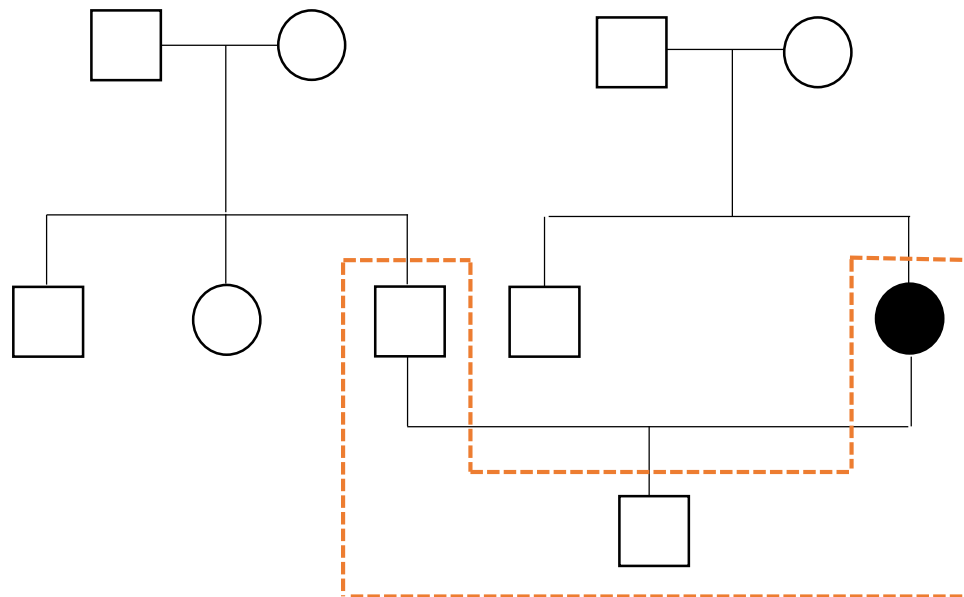
E. Riwayat kesehatan Dahulu

Klien mengatakan belum pernah di rawat di rumah sakit. Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat hipertensi, DM, Asma, dan lain-lain.

F. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak ada keluarganya yang memiliki penyakit menurun, menahun, dan menular seperti hipertensi, DM, TBC, Asma.

G. Genogram



Keterangan :



: Laki – laki



: Perempuan



: Tinggal serumah



: Klien

H. Riwayat Ginekologi

Klien mengatakan pertama kali haid saat usia 13 tahun, siklus teratur 28 hari, lamanya 7 hari. Warna darah haid merah segar, hari pertama biasanya agak bergumpal dan selanjutnya encer. Pada hari 1 sampai hari ke 3 ganti pembalut

3 kali sehari. Selanjutnya hanya ganti 2 kali. Saat haid mengeluh nyeri pada hari pertama, tidak pusing, Tidak terjadi keputihan sebelum haid. HPHT : 13 Mei 2021, HPL : 21 Februari 2022

I. Riwayat KB

Klien mengatakan belum pernah melakukan KB.

J. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Yang Lalu

No.	Tahun	Jenis persalinan	Penolong	JK	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
1	HAMIL SAAT INI					

K. Riwayat Kehamilan saat ini

Klien mengatakan selama hamil klien memeriksakan kehamilannya 2x dalam sebulan di bidan desa. Pada trisemester pertama klien mengatakan mual dan muntah. Pada trisemester berikutnya tidak ada masalah selama kehamilannya.

L. Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : SC pada tanggal 08 Februari 2022 pukul 18.30

Jenis kelamin bayi: Laki-laki

BB/ PB: 2.700 gram/ 46 cm

LK : 34 cm

LD : 31 cm

LILA : 9 cm

Masalah dalam persalinan: tidak ada

M. Pola Fungsional Menurut Gordon

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Klien mengatakan rutin memeriksakan kandungannya ke Bidan desa sebanyak 2x dalam sebulan. Jika tidak enak badan klien segera memeriksakan diri ke Puskesmas terdekat.

2. Pola Nutrisi-Metabolik

Klien mengatakan makan 3x sehari, minum 6- 8 gelas perhari, Pada kehamilan trimester pertama klien tidak nafsu makan karena mual muntah, namun semakin bertambah usia kehamilan gejala mual muntah semakin berkurang.

3. Pola Latihan-Aktivitas

Klien mengatakan masih takut untuk bergerak dan beraktivitas berlebih, klien tampak tiduran di tempat tidur, klien belum bisa miring kanan miring kiri, aktivitas di bantu oleh keluarga.

4. Pola Eliminasi

Klien mengatakan belum BAB, BAK melalui selang kateter.

5. Pola Kognitif Perseptual

Klien mengatakan setelah melahirkan merasa nyeri akibat operasi SC, tetapi ibu merasa senang atas kelahiran anak pertamanya.

6. Pola Istirahat Tidur

Klien mengatakan setelah melahirkan jam tidur sangat kurang karena bayinya sering bangun dan menangis karena haus. Klien mengatakan hanya tidur kurang lebih 4 jam dalam sehari karena nyeri pada luka bekas operasi.

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Klien mengatakan tidak masalah dengan perubahan fisiknya setelah melahirkan.

8. Pola Peran dan Hubungan

Klien mengatakan memiliki hubungan baik dengan keluarga, tetangga maupun saudara.

9. Pola Reproduksi/Seksual

Klien mengatakan haid normal 7 hari, nyeri pada hari pertama haid hari selanjutnya normal tidak ada keluhan. Selama post partum klien juga tidak berhubungan dengan suaminya.

10. Pola Stress Koping

Klien mengatakan cemas dengan kondisinya karena tidak bisa merawat bayinya dengan sempurna.

11. Pola Keyakinan Dan Nilai

Klien beragama Islam dan klien mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu dan berdoa untuk kesehatan anaknya.

N. Pemeriksaan Fisik

Status Obstetrik : G1P0A0

Bayi rawat gabung : Ya

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB/TB : 60 kg/155 cm

TTV

TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, Suhu : 36,5 °C, RR : 17x/menit

Pemeriksaan Head to Toe

a) Kepala Leher

Kepala : Rambut bersih, warna hitam, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Mata : Konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, fungsi penglihatan baik

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada sekret, fungsi penciuman baik

Mulut : Mulut dan gigi bersih, bibir tidak pucat, tidak ada sariawan

Telinga : tidak ada serumen, pendengaran baik, tidak ada benjolan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada nyeri tekan

b) Dada

Jantung :

I : tidak tampak ictus cordis

P : ictus cordis teraba

P : bunyi jantung pekak

A : irama jantung regular

Paru :

I : simetris

P : teraba vocalfremitus

P : suara paru sonor

A : vesikuler

Payudara : simetris kanan dan kiri, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Puting : bersih, menonjol

Pengeluaran ASI : lancar

c) Abdomen : Tidak ada nyeri tekan

Involusi Uterus : tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi fundus uteri baik. Terdapat luka post SC horizontal $\pm$ 12 cm, luka tampak kemerahan, luka tampak bersih, jahitan merekat dengan baik, tidak ada pengeluaran cairan, terdapat nyeri tekan di area luka bekas operasi.

Kandung Kemih : tidak penuh

Fungsi pencernaan : normal, bising usus 12x/menit

d) Perineum dan Genital

Vagina : bersih, lochea alba, warna coklat – kekuningan dan sedikit

Perineum : utuh, tidak ada bekas luka jahitan

Hemoroid : tidak ada

e) Ekstremitas :

Ekstremitas atas : berfungsi dengan normal, tidak ada luka, tidak ada fraktur, tidak ada edema, terpasang infus RL 20 tpm di tangan kanan.

Ekstremitas bawah : tidak terdapat edema pada kaki kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan, tidak ada fraktur, tidak ada varises.

O. Keadaan Mental

Adaptasi Psikologis : baik

Penerimaan terhadap bayi : baik

P. Kemampuan Menyusui

Klien mengatakan ASI keluar dengan lancar

Q. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
HEMATOLOGI DARAH RUTIN		
Hemoglobin	9.7 g/dL	11.7-15.5 g/dL
Leukosit	8,1 10^3 ul/ml	3.6-11.0 10^3 ul/ml
Trombosit	365 10^3 /ul	150-440 10^3 /ul
Eritrosit	3.77 10^6 /ul	3.8-5.2 10^6 /ul
Hematokrit	30.4 %	35-47%
INDEKS ERITROSIT		
MCV	80.8 fl	80-100 fl
MCH	25.8 pg	26-34 pg
MCHC	32.0 %	32-36 %
HITUNG JENIS		
Limfosit%	13.3 %	22-40

Gran%	79.2 %	
MID%	7.5 %	3.00-9.00 %
Masa Pembekuan	3 menit	40 menit
Masa Perdarahan (BT)	1 menit	1-3 menit
Golongan Darah	O+	
KIMIA		
Gula Darah Sewaktu	97 mg/dL	74-106 mg/dL
IMUNO-SEROLOGI		
HbsAg	Negatif	Negatif
HIV	Negatif	Negatif

R. Program Terapi

No.	Nama dan Jenis Obat	Dosis
1	Ketorolac	3x1
2	Ceftiaxone	2x1
3	Vitamin C	2x1

S. Analisa Data

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
09 Februari 2022/08.00	DS : klien mengatakan nyeri di luka bekas operasi P : klien mengatakan	Nyeri Akut	Agen Cedera Fisik : prosedur pembedahan

	nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di area perut bekas luka operasi S : skala nyeri 8 T : nyeri hilang timbul, ± 5 menit DO : • Klien tampak meringis kesakitan • TD : 110/70 mmHg • N : 80x/menit • S : 36,5 °C • RR : 17x/menit		
09 Februari 2022/08.00	DS : klien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas secara mandiri - klien mengatakan masih bergerak dengan hati-hati DO : • Klien tampak tiduran di tempat tidur	Hambatan Mobilitas Fisik	Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik

	• Keluarga tampak membantu aktivitas klien • TD : 110/70 mmHg • N : 80x/menit • S : 36,5 °C • RR : 17x/menit		
--	--	--	--

T. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- Nyeri Akut b.d Agen Cedera Fisik : Prosedur Pembedahan
- Hambatan Mobilitas Fisik b.d Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik

U. Intervensi Keperawatan

Tgl/Jam	No.Dx	Tujuan dan Hasil yang diharapkan/Kriteria Hasil	Intervensi	Nama & TTD
09 Februari 2022/08. 05	1	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Tingkat Nyeri Menurun, dengan kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri menurun 2) Ekspresi meringis menurun 3) Gelisah menurun 4) Kualitas tidur meningkat 5) Mampu mengontrol nyeri dengan teknik non farmakologis secara mandiri	MANAJEMEN NYERI (I.08238) Observasi : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri 2) Identifikasi respons nyeri non verbal 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres	

			hangat/dingin, terapi bermain) Edukasi : 1) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 2) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu	
09 Februari 2022/08.05	2	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Mobilitas Fisik Meningkat, dengan kriteria hasil : 1) Pergerakan ekstremitas meningkat 2) Kekuatan otot meningkat 3) Nyeri menurun 4) Kaku sendi menurun 5) Gerakan terbatas menurun 6) Kelemahan fisik menurun	DUKUNGAN AMBULASI (I.06171) Observasi 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3) Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik 1) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu	

			2) Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi 1) Anjurkan ambulasi dini 2) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar tidur, berjalan sesuai toleransi	
--	--	--	--	--

V. Implementasi Keperawatan

Tgl/Jam	No. DX	Tindakan Keperawatan	Respon	Nama & TTD
09 Februari 2022/09.00	1	Memonitor TTV	DS : klien mengatakan sudah di tensi DO : TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, Suhu : 36,5 °C, RR : 17x/menit	
09.05	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri	DS : klien mengatakan nyeri di luka bekas operasi P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di perut bekas luka operasi S : skala nyeri 8 T : nyeri hilang , ±5 menit DO : Klien tampak meringis kesakitan	
09.10	1	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : klien mengatakan nyeri jika untuk bergerak, berkurang saat istirahat	

09.12			DO : klien tampak meringis kesakitan saat akan bergerak	
	1	Memberikan teknik non farmakologis dengan terapi imajinasi terpimpin (guided imagery music)	DS : klien mengatakan bersedia di berikan terapi guided imagery music, klien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri menjadi 7 DO : klien tampak mengikuti instruksi perawat, klien tampak lebih rileks dan tenang	
09.27				
12.15	1	Mengajarkan teknik non farmakologis terapi guided imagery music untuk mengurangi nyeri	DS : klien mengatakan bersedia untuk mendengarkan informasi dari perawat DO : klien tampak paham penjelasan perawat	
	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri	DS : klien mengatakan nyeri di luka bekas operasi P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di perut bekas luka operasi S : skala nyeri 7 T : nyeri hilang , ±5 menit DO : Klien tampak meringis kesakitan	
12.35	1	Memberikan teknik non	DS : klien mengatakan nyeri	

		farmakologis dengan terapi imajinasi dipimpin (guided imagery music)	berkurang, skala nyeri menjadi 5 DO : klien tampak tenang, ekspresi meringis berkurang	
09 Februari 2022/08.40	2	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi	DS : klien mengatakan masih takut untuk bergerak dan pindah posisi DO :klien tampak kesulitan saat bergerak	
	2	Mengajarkan mobilisasi dini	DS : klien mengatakan bersedia diajarkan mobilisasi dini dan mengikuti arahan perawat DO : klien tampak kooperatif, klien tampak berhati-hati dalam bergerak	
	2	Mengajarkan ambulasi sederhana seperti mika Miki sesuai toleransi	DS : klien mengatakan mau belajar mika miki DO : klien tampak perlahan bergerak dengan hati-hati	
10 Februari 2022/09.05	1	Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu	DS : klien mengatakan sudah di tensi DO : TD : 100/75 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,2 °C	
09.08	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri	DS : klien mengatakan masih nyeri di luka bekas operasi P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat	

			Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di perut bekas luka operasi S : skala nyeri 7 T : nyeri hilang , ± 5 menit DO : Klien tampak meringis kesakitan	
09.13	1	Memberikan teknik non farmakologis dengan terapi imajinasi terpimpin (guided imagery music)	DS : klien mengatakan bersedia di berikan terapi guided imagery music, nyeri berkurang skala nyeri menjadi 5 DO : klien tampak mengikuti instruksi perawat, klien tampak lebih rileks dan tenang	
12.30	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri	DS : klien mengatakan masih nyeri di luka bekas operasi P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di perut bekas luka operasi S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang , ± 5 menit DO : Klien tampak meringis kesakitan	
12.35	1	Memberikan teknik non farmakologis dengan terapi	DS : klien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri menjadi	

		imajinasi terpimpin (guided imagery music)	4 DO : klien tampak lebih rileks	
10 Februari 2022/09.30	2	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi	DS : klien mengatakan sudah bisa miring kanan miring kiri DO : klien masih tampak hati-hati saat pindah posisi	
08.33	2	Mengajarkan ambulasi sederhana duduk sesuai toleransi	DS : klien mengatakan mau belajar duduk DO : klien tampak perlahan duduk dengan hati-hati	
11 Februari 2022/09.40	1	Melakukan pemeriksaan TTV	DS : klien mengatakan sudah ditensi DO : td = 100/70 mmHg, N = 80x/menit, RR = 23x/menit, S = 36,7°C	
09.42	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri	DS : klien mengatakan masih nyeri di luka bekas operasi, tetapi sudah berkurang P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di perut bekas luka operasi S : skala nyeri 4 T : nyeri hilang , ±5 menit DO : Klien tampak lebih tenang, ekspresi meringis	

			berkurang	
09.45	1	Memberikan teknik non farmakologis dengan terapi imajinasi terpimpin (guided imagery music)	DS : klien mengatakan bersedia di berikan terapi guided imagery music, skala menjadi 3 DO : klien tampak mengikuti instruksi perawat, klien tampak lebih rileks dan tenang	
12.10	1	Memberikan teknik non farmakologis dengan terapi imajinasi terpimpin (guided imagery music)	DS : klien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri menjadi 3 DO : klien tampak lebih rileks, ekspresi meringis berkurang	
11 Februari 2022/10.00	2	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi	DS : klien mengatakan sudah bisa duduk DO : klien tampak sudah bisa bergerak	
10.03	2	Motivasi klien untuk latihan berjalan secara perlahan	DS : klien mengatakan akan mencoba untuk berlatih berjalan DO : klien tampak mengikuti instruksi perawat	

W. Evaluasi

Tgl/Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama
09	1	S : klien mengatakan nyeri di luka bekas operasi masih terasa	

Februari 2022 / 13.00		P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di perut bekas luka operasi S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul O : Klien tampak meringis kesakitan sambil memegang daerah luka operasi, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 xmenit A: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri - Berikan teknik non farmakologis dengan terapi imajinasi terpimpin (guided imagery music)	
9 Februari 2022 / 13.00	2	S : klien mengatakan sudah bisa miring kanan dan miring kiri O : klien tampak lebih tenang dan rileks, klien tampak berlatih miring kanan, miring kiri secara mandiri, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 xmenit A : masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi - Ajarkan ambulasi sederhana duduk sesuai toleransi	
10 Februari 2022/14.00	1	S : klien mengatakan nyeri di luka bekas operasi sudah berkurang P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di perut bekas luka operasi	

		S : skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul O : Ekspresi meringis klien sudah berkurang, kesadaran Composmentis, KU baik, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 xmenit A: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi 3. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri 4. Berikan teknik non farmakologis dengan terapi imajinasi terpimpin (guided imagery music)	
10 Februari 2022/14.00	2	S : klien mengatakan sudah bisa duduk O : klien tampak lebih tenang dan rileks, klien tampak berlatih duduk secara mandiri, terkadang masih dibantu oleh keluarga, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 xmenit A : masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi 3. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 4. Ajarkan ambulasi sederhana duduk sesuai toleransi	
11 Februari 2022/13.40	1	S : klien mengatakan nyeri di luka bekas operasi sudah berkurang P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di perut bekas luka operasi S : skala nyeri 3 T : nyeri hilang timbul O : Ekspresi meringis klien sudah berkurang, kesadaran Composmentis, KU baik, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S :	

		36,5 °C, RR : 20 xmenit A: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi 3. Berikan teknik non farmakologis dengan terapi imajinasi dipimpin (guided imagery music) 4. Motivasi klien untuk melakukan terapi guided imagery dirumah jika nyeri dirasakan	
11 Februari 2022/13.40	2	S : klien mengatakan sudah bisa duduk O : klien tampak lebih tenang dan rileks, klien tampak berlatih duduk secara mandiri, terkadang masih dibantu oleh keluarga, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 xmenit A : masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi 3. Ajarkan ambulasi sederhana duduk sesuai toleransi 4. Motivasi klien untuk berlatih berjalan secara perlahan	

LAPORAN KASUS KLIEN 3

Nama Mahasiswa : Dian Fitriani Setyaningsih

Tanggal Pengkajian : 09 Februari 2022

NIM : A02019022

Ruangan / RS : Ruang Anggrek/RSU PURWOGONDO

A. Identitas klien

Nama : Ny. D
Umur : 33 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Adimulyo, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 08 Februari 2022
Diagnosa Medis : Post partum SC dengan PE

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. K
Umur : 44 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Adimulyo, Kebumen
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta
Hub. Dengan klien : Suami

C. Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri di area jaitan bekas operasi.

D. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien rujukan dari Puskesmas AdiMulyo datang ke IGD RSU PURWOGONDO pada tanggal 08 Februari 2022 pukul 14.30 dengan kehamilan G1P0A0 UK 35 Minggu dengan keluhan pre-eklampsia. Hasil Pemeriksaan TTV : TD : 165/111 mmHg, N : 103 x/menit, RR : 24x/menit, S : 36,1 °C. TFU : 37 cm puka preskep divergen, DJJ : 153x/menit. Kemudian klien di pindahkan ke Ruang Anggrek pada tanggal 08 Februari 2022 pukul 15.00. Saat dikaji pada tanggal 09 Februari 2022 pukul 10.00 klien mengatakan nyeri di area jahitan bekas operasi, skala nyeri 8, klien tampak meringis kesakitan, nyeri bertambah saat bergerak. Klien mengatakan belum bisa miring kanan miring kiri dan juga duduk. Segala aktivitas klien dibantu oleh keluarganya. pemeriksaan fisik : TD : 145/95 mmHg, N : 110 x/menit, S : 36,4°C, RR : 21x/menit.

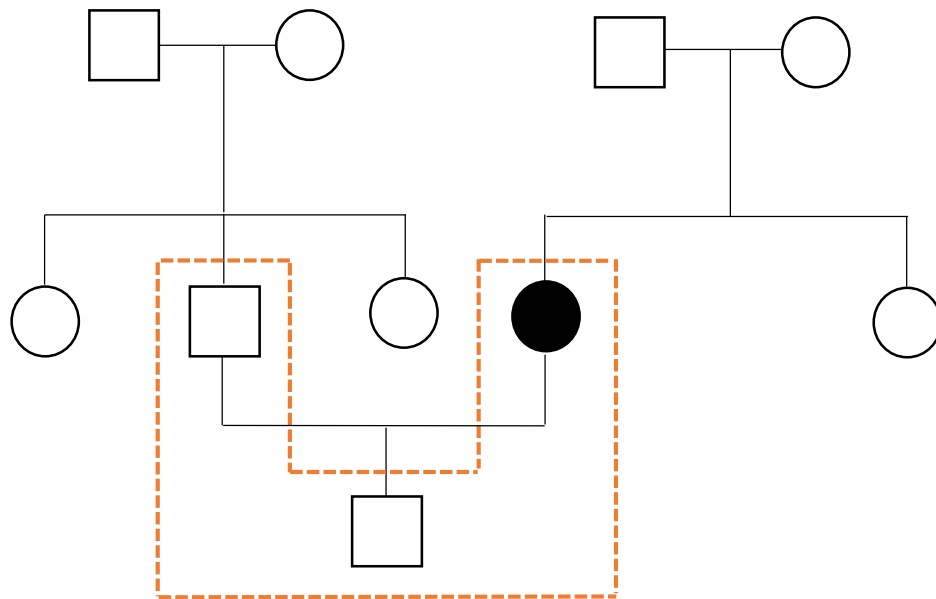
E. Riwayat kesehatan Dahulu

Klien mengatakan belum pernah melakukan operasi sebelumnya. Klien mengatakan pernah di rawat di Rumah Sakit selama 2x karena pre-eklampsia.

F. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan bapaknya me.punyai riwayat hipertensi. Keluarga dari suaminya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi, DM, TBC, Asma, dll.

G. Genogram



Keterangan :



: Laki – laki



: Perempuan



: Tinggal serumah



: Klien

H. Riwayat Ginekologi

Klien mengatakan pertama kali haid saat usia 12 tahun, siklus teratur 28 hari, lamanya 10 hari. Warna darah haid merah segar, hari pertama biasanya agak bergumpal dan selanjutnya encer. Pada hari pertama ganti pembalut 3 kali sehari. Selanjutnya hanya ganti 2 kali. Saat haid mengeluh nyeri pada hari

pertama, tidak pusing, Tidak terjadi keputihan sebelum haid. HPHT : 15 Mei 2021, HPL : 23 Februari 2022

I. Riwayat KB

Klien mengatakan belum pernah melakukan KB.

Riwayat Kehamilan dan Persalinan Yang Lalu

No.	Tahun	Jenis persalinan	Penolong	JK	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
1	HAMIL SAAT INI					

J. Riwayat Kehamilan saat ini

Klien mengatakan selama hamil klien memeriksakan kehamilannya sebulan sekali di akhir bulan di Puskesmas. Selama kehamilan klien mengatakan tidak mengalami mual dan muntah. Klien mengatakan saat kehamilan tekanan darahnya pernah tinggi dan langsung di bawa ke Puskesmas untuk periksa.

K. Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : SC pada tanggal 08 Februari 2022 pukul 22.30

Jenis kelamin bayi: Laki-laki

BB/ PB: 2.700 gram/ 46 cm

LK : 33 cm

LD : 30 cm

LILA : 9 cm

Masalah dalam persalinan: tidak ada

L. Pola Fungsional Menurut Gordon

1) Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Klien mengatakan rutin memeriksakan kandungannya ke Puskesmas sebulan sekali di akhir bulan. Jika tidak enak badan klien langsung tanggap dan segera memeriksakan diri ke Puskesmas terdekat.

2) Pola Nutrisi-Metabolik

Klien mengatakan makan 3x sehari, minum 6- 8 gelas sehari, Pada saat hamil klien tidak merasakan mual muntah dan juga nyidam seperti kebanyakan ibu hamil lainnya.

3) Pola Latihan-Aktivitas

Klien mengatakan belum bisa miring kanan miring kiri dan juga duduk. Segala aktivitas klien dibantu oleh keluarganya.

4) Pola Eliminasi

Klien mengatakan belum BAB, BAK melalui selang kateter.

5) Pola Kognitif Perseptual

Klien mengatakan setelah melahirkan merasa nyeri di area jahitan operasi tetapi ibu merasa senang atas kelahiran anak pertamanya.

6) Pola Istirahat Tidur

Klien mengatakan setelah melahirkan jam tidur sangat kurang karena nyeri pada luka bekas operasi yang dirasakan. Klien mengatakan hanya tidur $\pm$ 4 jam.

7) Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Klien mengatakan tidak masalah dengan perubahan fisiknya setelah melahirkan.

8) Pola Peran dan Hubungan

Klien mengatakan memiliki hubungan baik dengan keluarga, tetangga maupun saudara.

9) Pola Reproduksi/Seksual

Klien mengatakan haid 10 hari, nyeri pada hari pertama haid hari selanjutnya normal tidak ada keluhan. Selama post partum klien juga tidak berhubungan dengan suaminya.

10) Pola Stress Koping

Klien mengatakan cemas dengan kondisinya karena tidak bisa merawat bayinya dengan sempurna.

11) Pola Keyakinan Dan Nilai

Klien beragama Islam dan klien mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu dan berdoa untuk kesehatan anak dan juga dirinya.

M. Pemeriksaan Fisik

Status Obstetrik : G1P0A0

Bayi rawat gabung : Ya

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB/TB : 68 kg/155 cm

TTV

TD : 150/100 mmHg, N : 100 x/menit, Suhu : 36,5 °C, RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Head to Toe

a. Kepala Leher

Kepala : Rambut bersih, warna hitam, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Mata : Konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, fungsi penglihatan baik

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada sekret, fungsi penciuman baik

Mulut : Mulut dan gigi bersih, bibir tidak pucat, tidak ada sariawan

Telinga : tidak ada serumen, pendengaran baik, tidak ada benjolan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada nyeri tekan

b. Dada

Jantung :

I : tidak tampak ictus cordis

P : ictus cordis teraba

P : bunyi jantung pekak

A : irama jantung regular

Paru :

I : simetris

P : teraba vocalfremitus

P : suara paru sonor

A : vesikuler

Payudara : simetris kanan dan kiri, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Puting : bersih, menonjol

Pengeluaran ASI : lancar

c. **Abdomen** : Tidak ada nyeri tekan

Involusi Uterus : tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi fundus uteri baik. Terdapat luka post SC horizontal $\pm$ 12 cm, luka tampak kemerahan, luka tampak bersih, tidak ada pengeluaran cairan, terdapat nyeri tekan di area luka bekas operasi.

Kandung Kemih : tidak penuh

Fungsi pencernaan : normal, bising usus 12x/menit

d. **Perineum dan Genital**

Vagina : bersih, lochea alba, warna coklat – kekuningan dan sedikit

Perineum : utuh, tidak ada bekas luka jahitan

Hemoroid : tidak ada

e. **Ekstremitas** :

Ekstremitas atas : berfungsi dengan normal, tidak ada luka, tidak ada fraktur, tidak ada edema, terpasang infus RL 20 tpm di tangan kiri

Ekstremitas bawah : tidak terdapat edema pada kaki kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan, tidak ada fraktur, tidak ada varises.

N. Keadaan Mental

Adaptasi Psikologis : baik

Penerimaan terhadap bayi : baik

O. Kemampuan Menyusui

Klien mengatakan ASI keluar dengan lancar

P. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
HEMATOLOGI DARAH RUTIN		
Hemoglobin	12.2 g/dL	11.7-15.5 g/dL
Leukosit	13.6 10^3 ul/ml	3.6-11.0 10^3 ul/ml
Trombosit	359 10^3 /ul	150-440 10^3 /ul
Eritrosit	4.72 10^6 /ul	3.8-5.2 10^6 /ul
Hematokrit	36.6 %	35-47%
INDEKS ERITROSIT		
MCV	77.6 fl	80-100 fl
MCH	25.9 pg	26-34 pg
MCHC	33.4 %	32-36 %
HITUNG JENIS		
Limfosit%	22.1 %	22-40
Gran%	71.3 %	
MID%	6.6 %	3.00-9.00 %
Masa Pembekuan	3 menit	40 menit
Masa Perdarahan (BT)	1 menit	1-3 menit
Golongan Darah	B+	
KIMIA		
Gula Darah Sewaktu	176 mg/dL	74-106 mg/dL
SGOT	32.46 u/l	<50 u/l

SGPT	30.39 u/l	<50 u/l
Ureum	22.21 MG/DL	15-38 MG/DL
IMUNO-SEROLOGI		
HbsAg	Negatif	Negatif
HIV	Negatif	Negatif

Q. Program Terapi

No.	Nama dan Jenis Obat	Dosis
1	Ketorolac	3x1
2	Ceftiaxone	2x1
3	Vitamin C	2x1
4	MgSO4	1 gr/jam sampai 2 jam sebelum SC

R. Analisa Data

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
09 Februari 2022/09.00	DS : Klien mengatakan nyeri di area jaitan bekas operasi. P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-	Nyeri Akut	Agen Cedera Fisik : prosedur pembedahan

	tusuk R : nyeri di area jaitan bekas operasi S : skala nyeri 8 T : nyeri hilang timbul, ± 5 menit DO : • Klien tampak meringis kesakitan • TD : 150/100 mmHg • N : 100x/menit • S : 36,5 °C • RR : 20x/menit		
09 Februari 2022/09.00	DS : - Klien mengatakan belum bisa miring kanan miring kiri dan juga duduk - klien mengatakan segala aktivitas klien dibantu oleh keluarganya DO : • Klien tampak tiduran di tempat tidur • Klien tampak kesulitan untuk	Hambatan Mobilitas Fisik	Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik

	bergerak		
	• TD : 150/100 mmHg • N : 100x/menit • S : 36,5 °C • RR : 20 x/menit		

S. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- Nyeri Akut b.d Agen Cedera Fisik : Prosedur Pembedahan
- Hambatan Mobilitas Fisik b.d Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik

T. Intervensi Keperawatan

Tgl/Jam	No.Dx	Tujuan dan Hasil yang diharapkan/Kriteria Hasil	Intervensi	Nama & TTD
09 Februari 2022/09.05	1	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Tingkat Nyeri Menurun, dengan kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri menurun 2) Ekpresi meringis menurun 3) Gelisah menurun Kualitas tidur meningkat Mampu mengontrol nyeri dengan teknik non farmakologis secara mandiri	MANAJEMEN NYERI (I.08238) Observasi : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri 2) Identifikasi respons nyeri non verbal 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan	

			nyeri Terapeutik : 1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) Edukasi : 1) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 2) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu	
09 Februari 2022/09.05	2	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka Mobilitas Fisik Meningkat, dengan kriteria	DUKUNGAN AMBULASI (I.06171) Observasi 1) Identifikasi adanya	

		hasil : 1) Pergerakan ekstremitas meningkat 2) Kekuatan otot meningkat 3) Nyeri menurun 4) Kaku sendi menurun 5) Gerakan terbatas menurun 6) Kelemahan fisik menurun	nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3) Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik 1) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu 2) Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi 1) Anjurkan ambulasi dini 2) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat	
--	--	--	--	--

			tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar tidur, berjalan sesuai toleransi	
--	--	--	---	--

U. Implementasi Keperawatan

Tgl/Jam	No. DX	Tindakan Keperawatan	Respon	Nama & TTD
09 Februari 2022/09.00 09.02	1	Melakukan pemeriksaan TTV	DS : klien mengatakan sudah di tensi DO : TD : 150/100 mmHg, N : 100 x/menit, Suhu : 36,5 °C, RR : 20 x/menit	
	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri	DS : klien mengatakan nyeri di area jahitan bekas operasi P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di area bekas operasi S : skala nyeri 8 T : nyeri hilang timbul, ± 5	

09.07			menit DO : Klien tampak meringis kesakitan, klien tampak menunjukkan area yang sakit	
09.10	1	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : klien mengatakan nyeri jika untuk bergerak, berkurang saat istirahat DO : klien tampak meringis kesakitan, klien tampak hati-hati saat bergerak	
09.25	1	Memberikan teknik non farmakologis dengan terapi imajinasi terpimpin (guided imagery music)	DS : klien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri menjadi 7 DO : klien tampak mengikuti instruksi perawat, klien tampak lebih rileks dan tenang	
	1	Mengajarkan teknik non farmakologis terapi guided imagery music untuk mengurangi nyeri	DS : klien mengatakan bersedia untuk mendengarkan informasi dari perawat DO : klien tampak paham penjelasan perawat	
12.30	1	Memberikan teknik non farmakologis dengan terapi imajinasi terpimpin (guided imagery music)	DS : klien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri menjadi 6 DO : klien tampak rileks, ekspresi meringis berkurang	
09	2	Mengidentifikasi toleransi fisik	DS : klien mengatakan belum	

Februari 2022/09.35		melakukan ambulasi	bisa mika Miki dan duduk DO :klien tampak kesulitan saat bergerak, aktivitas dibantu oleh keluarga	
09.37	2	Mengajarkan mobilisasi dini	DS : klien mengatakan bersedia diajarkan mobilisasi dini dan mengikuti arahan perawat DO : klien tampak kooperatif, klien tampak mengikuti arahan perawat	
09.47	2	Mengajarkan ambulasi sederhana seperti mika Miki sesuai toleransi	DS : klien mengatakan mau belajar mika miki DO : klien tampak perlahan bergerak dengan hati-hati	
10 Februari 2022/09.30	1	Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu	DS : klien mengatakan sudah di tensi DO : TD : 150/95 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5°C	
09.33	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri	DS : klien mengatakan masih nyeri di area bekas operasi P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di area jahitan bekas operasi S : skala nyeri 7	

			T : nyeri hilang , ±5 menit DO : Klien tampak meringis kesakitan	
09.38	1	Memberikan teknik non farmakologis dengan terapi imajinasi terpimpin (guided imagery music)	DS : klien mengatakan bersedia di berikan terapi guided imagery music DO : klien tampak mengikuti instruksi perawat, klien tampak lebih rileks dan tenang	
12.30	1	Memberikan teknik non farmakologis dengan terapi imajinasi terpimpin (guided imagery music)	DS : klien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri menjadi 5 DO : klien tampak rileks	
10 Februari 2022/09.45	2	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi	DS : klien mengatakan sudah bisa miring kanan miring kiri dengan bantuan DO : klien masih tampak hati-hati saat pindah posisi	
09.48	2	Mengajarkan ambulasi sederhana duduk sesuai toleransi	DS : klien mengatakan mau belajar duduk DO : klien tampak perlahan duduk dengan hati-hati	
11 Februari 2022/10.15	1	Melakukan pemeriksaan TTV	DS : klien mengatakan sudah di tensi DO : TD : 150/95 mmHg, N : 100x/menit, S : 36,5°C, RR : 20x/menit	

10.17	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri	DS : klien mengatakan masih nyeri di area jahitan bekas operasi P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di area jahitan bekas operasi S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang , ± 5 menit DO : Ekspresi meringis berkurang	
10.20	1	Memberikan teknik non farmakologis dengan terapi imajinasi terpimpin (guided imagery music)	DS : klien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri menjadi 4 DO : ekspresi meringis berkurang, klien tampak lebih rileks	
12.30	1	Memberikan teknik non farmakologis dengan terapi imajinasi terpimpin (guided imagery music)	DS : klien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri menjadi 2 DO : klien tampak lebih rileks dan tenang	
10.35	2	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi	DS : klien mengatakan sudah bisa duduk DO : klien tampak duduk	

V. Evaluasi

Tgl/Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama
09 Februari 2022 / 13.00	1	S : klien mengatakan masih merasa nyeri di jahitan bekas operasi P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di area jahitan bekas operasi S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul O : Klien tampak meringis kesakitan, klien tampak menunjukkan area nyeri, TD : 150/95 mmHg, N : 95 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 xmenit A: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri - Berikan teknik non farmakologis dengan terapi imajinasi terpimpin (guided imagery music)	
9 Februari 2022 / 13.00	2	S : klien mengatakan sudah bisa miring kanan miring kiri secara perlahan O : klien tampak lebih tenang dan rileks, klien tampak berlatih miring kanan, miring kiri secara mandiri, TD : 150/95 mmHg, N : 100 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 xmenit A : masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi	

		P : lanjutkan intervensi 5. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 6. Ajarkan ambulasi sederhana duduk sesuai toleransi	
10 Februari 2022/14.00	1	S : klien mengatakan nyeri di luka bekas operasi sudah berkurang P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di perut bekas luka operasi S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul O : Ekspresi meringis klien sudah berkurang, kesadaran Composmentis, KU baik, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 xmenit A: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi 5. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri 6. Berikan teknik non farmakologis dengan terapi imajinasi terpimpin (guided imagery music)	
10 Februari 2022/14.00	2	S : klien mengatakan sudah bisa duduk O : klien tampak lebih tenang dan rileks, klien tampak berlatih duduk secara mandiri, terkadang masih dibantu oleh keluarga, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 xmenit A : masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi 5. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 6. Ajarkan ambulasi sederhana duduk sesuai toleransi	

11 Februari 2022/13.50	1	S : klien mengatakan nyeri di jahitan bekas operasi sudah berkurang daripada hari sebelumnya P : klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat istirahat Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di perut bekas luka operasi S : skala nyeri 2 T : nyeri hilang timbul O : Ekspresi meringis klien sudah berkurang, kesadaran Composmentis, KU baik, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 xmenit A: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi 5. Berikan teknik non farmakologis dengan terapi imajinasi terpimpin (guided imagery music) 6. Motivasi klien untuk melakukan terapi guided imagery dirumah jika nyeri dirasakan	
11 Februari 2022/13.50	2	S : klien mengatakan sudah bisa duduk O : klien tampak lebih tenang dan rileks, klien tampak berlatih duduk secara mandiri, terkadang masih dibantu oleh keluarga, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 xmenit A : masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi 5. Ajarkan ambulasi sederhana duduk sesuai toleransi 6. Motivasi klien untuk berlatih berjalan secara perlahan	