



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TEKNIK
RELAKSASI GENGAM JARI PADA PASIEN POST *SECTIO CAESARIA*
DENGAN NYERI AKUT DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh :
Kharisma Leonita
NIM: 2021030040**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TEKNIK
RELAKSASI GENGAM JARI PADA PASIEN POST *SECTIO CAESARIA*
DENGAN NYERI AKUT DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh :
Kharisma Leonita
NIM: 2021030040**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

HALAMAN PERYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Kharisma Leonita

NIM : 2021030040

Tanda Tangan :



Tanggal : 5 Oktober 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESARIA DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Diajukan Oleh:
Kharisma Leonita
2021030040

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing,



(Diah Astutiningrum, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Kharisma Leonita

NIM : 2021030040

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : “Asuhan Keperawatan dengan Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari pada pasien Post Sectio Caesaria dengan Nyeri Akut di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto “

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji Satu



(Siti Suwaibah, S. Kep., Ns)

Penguji Dua



(Diah Astutiningrum, M, Kep)

Ditetapkan Di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 5 Oktober 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS

AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Kharisma Leonita
NIM : 2021030040
Program studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESARIA DENGAN NYERI AKUT DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalin media/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.

Di buat di : Gombong, Kebumen

Pada tanggal : 5 Oktober 2022

Yang menyatakan



(Kharisma Leonita)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir, Oktober 2022

Kharisma Leonita¹⁾ Diah Astutingrum²⁾
Kharismaleonita56@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST OPERASI *SECTIO CAESARIA* DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Teknik Relaksasi genggam jari (finger hold) adalah Teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun. Tindakan yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri dapat diatasi dengan terapi non farmakologi salah satunya dengan Relaksasi genggam jari.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan pada relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri post operasi *Sectio Caesaria*.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan dengan responden berjumlah 5 orang. Relaksasi genggam jari dilakukan selama 2 hari dengan waktu 10-15 menit dengan frekuensi pemberian terapi 2 kali/ hari. Pengukuran skala nyeri dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan Tindakan relaksasi genggam jari. Alat ukur skala nyeri menggunakan skala Numeric Rating Scale (NRS).

Hasil: Setelah dilakukan Relaksasi genggam jari pada pasien 1 sampai 5 yang mengalami nyeri post operasi *Sectio Caesaria* didapatkan hasil adanya perubahan skala nyeri dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 4.

Kesimpulan: Pemberian Relaksasi genggam jari efektif untuk menurunkan skala nyeri post operasi *Sectio Caesaria*

Kata Kunci;

Relaksasi Genggam Jari, Nyeri, Post Operasi

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**NURSING PROFESIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
FACULTY OF HALTH SCIENCES
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA , October 2022**

Kharisma Leonita¹⁾ Diah Astutingrum²⁾
Kharismaleonita56@gmail.com

ABSTRACT

**NURSING CARE OF POST OPERATION OF SECTIO CAESARIA
PATIENTS IN THE FLAMBOYAN ROOM OF PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Background: The finger hold relaxation technique is a relaxation technique that is very simple and easy for anyone to do. Actions that can be taken to reduce pain can be overcome with non-pharmacological therapy, one of which is finger grip relaxation.

Objective: Describes nursing care on finger grip relaxation to reduce postoperative pain in Sectio Caesaria.

Method : This study uses a descriptive design with a nursing care process approach with 5 respondents. Finger grip relaxation was carried out for 2 days with a time of 10-15 minutes with a frequency of therapy 2 times / day. The measurement of the pain scale was carried out before and after the finger grip relaxation action was carried out. Pain scale measuring instrument using the Numeric Rating Scale (NRS).

Results: After relaxation of finger grips in patients 1 to 5 who experienced postoperative pain Sectio Caesaria, in the result showed that there was a change in the pain scale of 6 to a pain scale of 4.

Conclusion: Giving finger grip relaxation is effective for reducing the scale of postoperative pain in Sectio Caesaria.

Keywords;

Finger hold, Pain, post surgery

¹⁾Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Sc Di Ruang Flamboyan Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”**. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada baginda junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan KIA tentulah tidak mudah, banyak kesulitan dan hambatan yang penulis hadapi. Namun, berkat doa, bimbingan, pengarahan dan bantuan serta dorongan semangat dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan saya kekuatan serta kesehatan selama ini sehingga saya dapat mengerjakan penelitian dengan baik.
2. Kedua orang tua, (Bapak Syahrudin dan Ibu Haryati) yang dengan penuh kasih sayang membesarkan, mendidik dan tiada hentinya mendoakan kebaikan untuk anaknya serta memberikan semangat dan motivasi disetiap langkah.
3. Dr. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Wuri Utami, M. Kep, selaku Ketua program studi Pendidikan Profesi Ners
5. Diah Astutiningrum, M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
6. Siti suwaibah, S. Kep., Ns selaku penguji
7. Seluruh Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan yang dimiliki kepada peneliti.
8. Adik saya Indra Bagus Riyadi dan Andre Bagus Hardiansyah yang telah memberikan dukungan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta motivasi yang telah diberikan mendapat balasan pahala dari Allah SWT. Tak ada gading yang tak retak begitulah istilahnya, penulis menyadari bahwa dalam penyusunan masih jauh dari kata sempurna dan terdapat banyak kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Gombong, 26 Maret 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PUBLIKASI TUGAS	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR... ..	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. <i>Sectio caesaria</i>	
1. Pengertian	5
2. Etiologi	5
3. Manifestasi Klinis	7
4. Patofisiologi	8
5. Pathway	9
6. Penatalaksanaan	9
B. Nyeri Akut	
1. Pengertian	11
2. Data Mayor dan Data Minor	12
3. Faktor Penyebab	13
4. Penerapan Relaksasi Genggam Jari pada pasien Post Operasi <i>Sectio Caesarea</i> dengan masalah keperawatan nyeri akut.....	14
C. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Post <i>Sectio Caesaria</i> dengan Nyeri Akut	
1. Pengkajian	16

2. Diagnosa Keperawatan	17
3. Intervensi	18
4. Implementasi	22
5. Evaluasi	22
D. Kerangka Konsep	23
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Karya Tulis Ilmiah	24
B. Subjek Studi Kasus	24
C. Lokasi dan Wktu Studi Kasus	25
D. Fokus Studi Kasus	25
E. Definisi Operasional	25
F. Instrumen Studi Kasus	27
G. Metode Pengumpulan Data	28
H. Analisis dan Penyajian Data	29
I. Etika Studi Kasus	29
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Profil lahan praktik....	33
B. Ringkasan proses asuhan keperawatan.....	34
C. Hasil penerapan inovasi tindakan keperawatan.....	45
D. Pembahasan....	48
BAB V	
A. Kesimpulan	51
B. Saran....	51
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Tanda gejala mayor dan minor.....	13
Table 4.1 Hasil penerapan Relaksasi Genggam Jari ke 1.....	46
Table 4.2 Hasil Penerapan Relaksasi Genggam Jari hari ke 2.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teknik Relaksasi Genggam Jari.....	17
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	26
Gambar 3.1 Definisi Operasional.....	29

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2017 setiap hari sekitar 810 wanita meninggal karena komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Penyebab utama kematian tersebut adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung, terutama karena adanya hubungan antara kondisi medis yang sudah ada sebelumnya.

Berbagai komplikasi dapat terjadi ketika persalinan normal. Jika melahirkan melalui vagina dapat membahayakan keselamatan ibu dan janinnya. Prosedur tindakan pembedahan persalinan dapat dilakukan yaitu dengan tindakan pembedahan secio caesaria. Secio caesaria (SC) adalah sebagai lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen (*laparotomy*) dan dinding uterus (*histerotomi*). Tindakan sectio caesaria merupakan pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin. Ada beberapa indikasi untuk dilakukan tindakan sectio caesaria adalah gawat janin, diproporsi sepelopelvik, persalinan tidak maju, plasenta previa, prolapsus tali pusat, mal presentase janin/ letak lintang (Norwitz E & Schorge J, 2011), Panggul Sempit dan Preeklamsia (Jitowiyono S & Kristiyanasari W, 2010). Persalinan dengan operasi sectio caesaria ditujukan untuk indikasi medis tertentu, yang terbagi atas indikasi untuk ibu dan indikasi untuk bayi. Persalinan sectio caesaria atau bedah caesar harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika dilakukan persalinan secara normal tidak bisa lagi (Lang, 2011).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 angka kejadian persalinan sectio caesarea di Indonesia adalah sebesar 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7% (KEMENKES RI, 2019). Data cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 113,8 persen, meningkat bila dibandingkan dengan capaian tahun 2016 (112,6 persen). Capaian indikator penanganan komplikasi kebidanan ini mencapai lebih dari 100 persen karena penyebut untuk penghitungan indikator tersebut adalah perkiraan bumil dengan komplikasi yaitu 20 persen dari

jumlah ibu hamil, tetapi pada kenyataannya jumlah ibu hamil dengan komplikasi riil lebih besar daripada perkiraan. Berdasarkan rekap data RSUD Prof dr Margono Soekarjo Purwokerto jumlah kasus post operasi secio caesaria Januari – Februari 2022 sebanyak 92 kasus.

Melahirkan secara SC memerlukan waktu penyembuhan luka uterus/rahim yang lebih lama daripada persalinan normal. Selama luka belum benar-benar sembuh, rasa nyeri bisa saja timbul pada luka tersebut. Proses terjadinya nyeri dimulai ketika bagian tubuh terluka oleh tekanan, potongan, sayatan, dingin atau kekurangan oksigen pada sel, maka bagian tubuh yang terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi intraseluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Syaraf ini akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut syaraf atau neurotransmisi yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmitter seperti prostaglandin dan epinefrin yang akan membawa pesan nyeri dari medula spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri.

Derajat nyeri pada post operatif sedang sampai parah dapat mempengaruhi kinerja dan aktivitas sehari-hari dan ini berkontribusi pada nyeri pasca operasi yang persisten. Pada pasien bedah caesar rasa nyeri dapat mengganggu kemampuan untuk merawat bayi, menyusui secara eksklusif dan mengurangi interaksi yang intens dengan bayi. Jika ibu tidak mulai memberikan ASI lebih dari dua jam setelah post partum respon pengeluaran prolaktin akan menurun.

Manajemen nyeri merupakan tindakan menurunkan respon nyeri yang dialami seseorang dengan memberikan intervensi pereda nyeri. Pendekatan manajemen ini terbagi menjadi manajemen farmakologis dan non farmakologis. Metode non farmakologis merupakan metode menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Salah satu manajemen pengelolaan nyeri secara non farmakologis adalah teknik relaksasi.

Teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh. Yaitu teknik genggam jari atau finger hold. Teknik ini memfokuskan pada genggam ujung jari sebagai saluran masuk dan keluarnya energi yang berhubungan dengan organ dalam tubuh dan emosi. Setiap jari berhubungan dengan emosi tertentu. Ketidakseimbangan

emosi dapat menyumbat atau menghambat energi yang mengakibatkan rasa nyeri atau perasaan tidak nyaman. Finger hold dapat membebaskan energi yang terhalang dan memberikan kenyamanan (National Center on Domestic Violence, Trauma & Mental Health, 2014). Menurut Pinandita (2011) teknik relaksasi genggam jari atau finger hold merupakan teknik relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh.

Penelitian yang dilakukan oleh Windartik (2017) dan Sofiyah (2014) tentang pengaruh teknik relaksasi genggam jari (finger hold) terhadap tingkat perubahan nyeri pasien SC menyatakan bahwa terdapat pengaruh teknik relaksasi (finger hold) terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien SC.

Teknik relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut syaraf aferen non nosiseptor. Serabut syaraf aferen non nosiseptor mengakibatkan tertutupnya pintu gerbang di thalamus sehingga stimulus yang menuju korteks serebri terhambat dan nyeri berkurang (Pinandita, 2012).

Berdasarkan hasil observasi Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo pada bulan Februari 2022 di dapatkan pasien yang melakukan operasi Caesar sebanyak 92 orang. Setelah beberapa jam dilakukan operasi Caesar pasien tersebut merasakan nyeri dibagian perut bekas operasi dikarenakan obat bius sudah perlahan hilang. Beberapa pasien belum tau cara menangani nyeri tersebut selain diberikan obat anti nyeri. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas teknik relaksasi genggam jari (finger hold) terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi SC di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2022

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan pasien post operasi SC hari ke 1 dengan nyeri akut di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan dan memaparkan hasil pengkajian pada pasien Post Operasi Sc Di Ruang Flamboyan Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Post Operasi Sc Di Ruang Flamboyan Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
- c. Mampu menerapkan salah satu intervensi terkait Jurnal *Relaksasi genggam jari* pada pasien Post Operasi Sc Di Ruang Flamboyan Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
- d. Mampu menerapkan implementasi terkait dari jurnal Teknik *Relaksasi Genggam Jari* pada pasien Post Operasi Sc Di Ruang Flamboyan Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
- e. Mampu mengevaluasi serta menganalisis terkait hasil jurnal *Relaksasi Genggam Jari* pada pasien Post Operasi Sc Di Ruang Flamboyan Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

C. MANFAAT

- a. Manfaat Bagi Pengembang Ilmu
Hasil dari penulisan ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau literatur khususnya didunia kesehatan dalam pengetahuan ilmu keperawatan.
- b. Manfaat Bagi Praktisi
Hasil dari penulisan ini dapat menjadi sumber informasi sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan yang diberikan sehingga dapat mencapai hasil yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal , M. (2016). *Ensiklopedi Kesehatan Untuk Umum*. Jogjakarta: Ar- Ruzz Media.
- Anjarsari, D. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pelaksanaan Pendokumentasian Surgical Safety Cheklist. *Skripsi DIV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* , Jakarta : Rineka Cipta.
- Budiarto. (2009). *Metodologi Penelitian Kedokteran*, Jakarta : EGC.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*, Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Doengoes, M. E. (2010). *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*, Jakarta : EGC.
- E, N., & J, S. (2011). In *At Glance Obstetri & Ginekologi* (p. Ed. 2). EMS.
- Hidayat , A. A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*, Jakarta : Salemba Medika.
- Jitowiyono, S., & Kristiyantisari, W. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi* , Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lang, J., & Rothman, K. J. (2011). *Field Test Result of the Motherhood Method to Measure Maternal Mortality*, J Med Res.
- Maryunani, A. (2016). *Manajemen Kebidanan Terlengkap*, Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta .
- Nurarif, A. H. (2016). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa medis NANDA NIC-NOC. *Jurnal Ners*, 11.

- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* , Jakarta : Salemba Medika.
- Perry, A., & Potter, A. (2013). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan ; konsep, proses, dan praktik, vol 2 edisi keempat*, Jakarta : EGC.
- Piandita. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Operasi Laparatomi. *Jurnal Keperawatan*.
- Polit, & Beck. (2014). *Essentials of Nursing Research : Appraising Evidence for Nursing Practic* , Canada : Wolters Kluwer Health.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*, Jakarta : DPP PPNI.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- RI, K. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Roberia, N. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesaria Di RSUP H Adam Malik.
- S, J., & W, K. (n.d.). *Asuhan Keperawatan Post Operasi* , Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soewarto, S. (2016). Ilmu Kebidanan Sarwono. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*.
- Solehati. (2015). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas* , Bandung: PT. Refika Aditama.
- Sulistyo, A., & Suharti. (2013). *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebih*.
- Wahyuningsih, M. (2014). Efektifitas aromaterapi lavender dan pijat Effleurage terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida di BPD Utami dan Ruang Ponek RSUD Karanganyar. *Skripsi*, Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kusuma Husada.
- WHO. (2017). *Provinsial Reproductive Health and MPS Profile of Indonesia*.
- Windatik, E., & Yuniarti , E. V. (2015). Effectiveness of Relaxation Handled Fingertechnique and Benson Relaxation to the Changes Level of Post Operative Pain Sectio Caesaria in RSI Sakinah Mojokerti. *International Journal of Scientific Research and Management*.
- Wong , D. L. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* , Jakarta: EGC.
- Yuliastuti, C. (2015). Effect of Handled Finger Relaxation on Reduction of Pain Intensity in Patiens with Post-Apendectomy at In Patient Ward RSUD

Sidoarjo. *International Journal of Medicine Pharmaceutical Sciences* , Vol 5 Issue 3, 53-58.

Zakiyah, A. (2015). *Nyeri: Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Kepewatan Berbasis Bukti* , Jakarta: Salemba Medika.

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama inisial :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Sc Di Ruang Flamboyan Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” dan akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya kepada peneliti setelah sebelumnya saya telah mendapat penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun.

Purwokerto,.....2022

Responden

(.....)

SKALA PENGUKURAN NYERI
NUMERIK RATING SCALE (NRS)

**Sebelum Intervensi*

a. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Tanda Vital : TD :

Nadi :

Suhu :

RR :

Pendidikan :

Pekerjaan :

b. Petunjuk pengisian

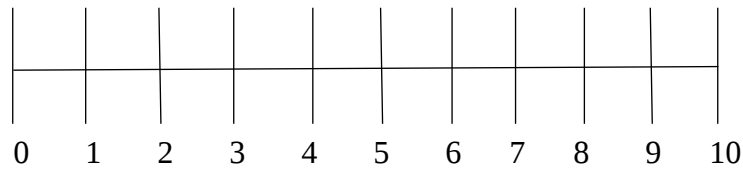
Petunjuk Pengisian

Berilah tanda ($\surd$) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat

nyeri yang dirasakan pada saat ini

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri

Skala nyeri :



Keterangan :

1. Tidak Nyeri : 0

2. Nyeri Ringan : 1-3

Secara objektif klien masih dapat berkomunikasi dengan baik

3. Nyeri Sedang : 4-6

Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dan dapat menunjukkan lokasi nyeri dan dapat mendeskripsikan nyerinya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

4. Nyeri Berat : 7-9

Secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak bisa mendeskripsikannya, tidak bisa diatasi dengan alih posisi nafas panjang,

5. Nyeri Hebat : 10

Secara objektif klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi atau memukul.

SKALA PENGUKURAN NYERI
NUMERIK RATING SCALE (NRS)

**Setelah Intervensi*

c. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Tanda Vital : TD :

Nadi :

Suhu :

RR :

Pendidikan :

Pekerjaan :

d. Petunjuk pengisian

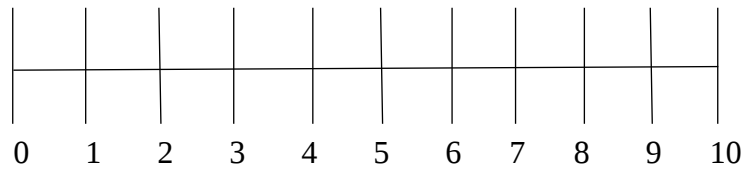
Petunjuk Pengisian

Berilah tanda ($\surd$) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat

nyeri yang dirasakan pada saat ini

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri

Skala nyeri :



Keterangan :

6. Tidak Nyeri : 0

7. Nyeri Ringan : 1-3

Secara objektif klien masih dapat berkomunikasi dengan baik

8. Nyeri Sedang : 4-6

Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dan dapat menunjukkan lokasi nyeri dan dapat mendeskripsikan nyerinya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

9. Nyeri Berat : 7-9

Secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak bisa mendeskripsikannya, tidak bisa diatasi dengan alih posisi nafas panjang,

10. Nyeri Hebat : 10

Secara objektif klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi atau memukul.

SOP RELAKSASI GENGAM JARI

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	RELAKSASI GENGAM JARI
PENGERTIAN	Teknik gengam jari adalah tindakan relaksasi otot rangka yang dapat dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri. (Zees, 2012) Teknik relaksasi gengam jari merupakan teknik relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh.
TUJUAN	1. Mengurangi nyeri, perasaan takut dan cemas. 2. Mengurangi perasaan panic dan khawatir. 3. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh. 4. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi 5. Melancarkan aliran dalam darah.
WAKTU	± 30 menit
PROSEDUR	1. Persiapan

	a. Memperkenalkan diri kepada pasien dan menjelaskan secara singkat tentang tindakan relaksasi yang akan dilakukan. b. Atur posisi yang nyaman bagi pasien c. Pasien dalam kondisi sadar d. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital e. Melakukan tes awal dengan menggunakan numeric rating scale 2. Pelaksanaan a. Posisi pasien dalam keadaan berbaring lurus ditempat tidur dan meminta pasien untuk mengatur nafas dan merileksasikan otot. b. Duduk disamping pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut. c. Pasien diminta untuk mengatur nafas dengan lembut. d. 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. e. Setelah kurang lebih 10-15 menit, alihkan tindakan untuk tangan yang lain. f. Berikan reinforcement positif kepada pasien setelah melakukan teknik relaksasi genggam jari. g. Setelah tindakan dilakukan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. h. Melakukan tes akhir dengan menggunakan numeric rating scale.
--	--

	i. Catat dan dokumentasikan hasil observasi yang dilakukan. j. Ucapkan terima kasih kepada pasien.
--	--

LEMBAR OBSERVASI

No	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pre Test			Post Test		
					Ttv	Skala Nyeri	Ket	Ttv	Skala Nyeri	Ket
1										
2										
3										
4										
5										

LAMPIRAN ASKEP

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K P3A0 UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU, POST SECTIO
CAESARIA (SC) + MOW KET DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI RUANG
FLAMBOYAN RSUD PROF Dr MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Tanggal pengkajian : Senin, 14 Februari 2022 Pukul :11.00 WIB
Nama Pengkaji : Kharisma leonita
Ruang : Ruang Flamboyan
Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. S
Umur : 46 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Pliken 005/005 Kembaran
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa

Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT dan berdagang
Tanggal masuk RS : 13/2/2022 pukul 13.00 WIB
No RM : 02-02-08-27
Diagnosa Medik : G3P2A0 H 37 minggu presbo, PEB

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. H
Umur : 48 tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Pliken 005/005 Kembaran
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pedagang
Hub dengan pasien : Suami Pasien

C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan merasa nyeri diarea perut bekas operasi Sc

P : Pasien mengatakan nyeri di perut saat bergerak, berkurang ketika diam saat istirahat

Q : Pasien mengatakan nyerinya Seperti disayat

R : pasien mengatakan nyerinya diarea perut bekas op Sc

S : pasien mengatakan nyerinya skalanya 6

T : pasien mengatakan nyerinya hilang timbul ketika bergerak dan berkurang ketika diam

D. RIWAYAT KESEHATAN

1. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien rujukan dari puskesmas kramat dengan keluhan kaki pinggir kanan kiri semutan, pegal-pegal panas setelah itu perutnya kenceng-kenceng nyeri-diarea perut menjalar ke punggung setelah itu pasien dibawa ke Rumah Sakit Prof Dr. Margono Soekarjo 13 Februari 2022 pukul 13.00 WIB dengan diagnosa medis G3P2A0 H 37

minggu presbo, PEB pada saat dikaji Di IGD pasien mengatakan keluhannya kaki pinggir kanan kiri masih kesemutan, pegal-pegal panas setelah itu perutnya kencengkenceng nyeri-diarea perut menjalar ke punggung menurut dokter ketuban pasien warnanya sudah putih keruh dan bayinya posisi melintang umur kehamilan 37 minggu keesokan paginya pasien dikaji oleh perawat sesudah operasi Sc pasien mengatakan perutnya merasa nyeri dibagian bekas operasi, pasien mengatakan belum bisa bergerak dan beraktivitas, pada saat diukur TTVnya TD: 154/80mmHg, N: 71x/menit, RR: 20x/menit, S : 36,0 C pasien juga mengeluhkan dingin, pusing dan lemes, Luka dan balutan pasien terlihat bersih tidak ada darahnya, jaitan pasien belum menempel, tidak ada darah merembes dari lokasi jaitan operasi

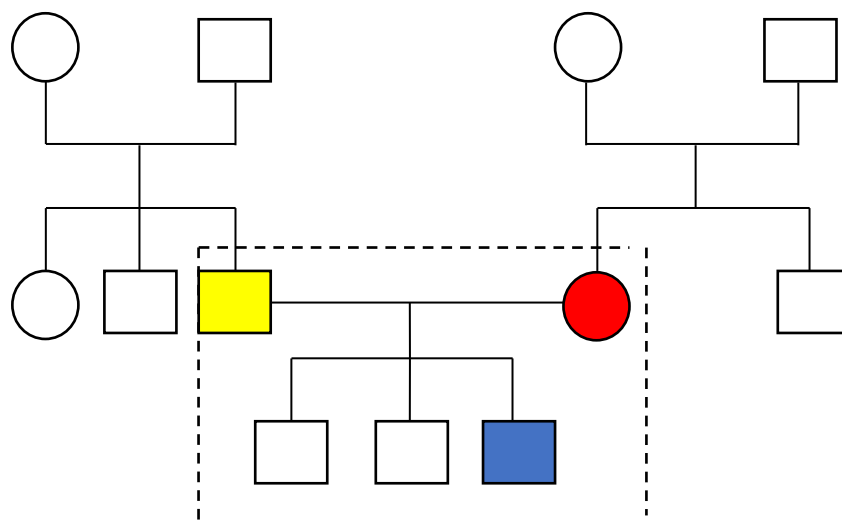
2. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan sudah pernah dirawat diRumah Sakit Prof Dr. Margono Soekarjo ketika melahirkan anak ke 2 dan dengan cara operasi Sc 17 tahun yang lalu dengan keluhan perut sangat nyeri. pada 3 tahun yang lalu pasien mengatakan menjalani pengobatan syaraf leher karena kencang sampai sekarang.

3. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan bahwa dikeluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit turunan seperti hipertensi, gula darah

E. GENOGRAM



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Ayah Bayi



: Ibu Bayi



: Bayi



: Hubungan

F. RIWAYAT GINEKOLOGI

1. Penyakit ginekologi

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit reproduksi seperti kanker serviks, kista dan lain-lainnya

2. Riwayat menstruasi

Umur kehamilan : pasien mengatakan usia kehamilannya 37 minggu

Menarche : pasien mengatakan pertama kali menstruasi di usia 11 tahun

Siklus : pasien mengatakan untuk siklusnya Teratur, 7 hari

Disminorhea : pasien mengatakan Tidak pernah merasakan disminorhea

Sifat darah : berwarna merah tua

G. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan dari dahulu memakai KB suntik dan sekarang memilih KB MOW pada saat operasi Sc

H. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

NO	Tahun	Penolong	JK	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
1.	1995	Bidan	perempuan (3200 gram)	Sehat	Tidak terdapat masalah pada kehamilan
2	2003	Dokter, bidan rumah sakit	Perempuan (35 gram)	Sehat	Muncul masalah pada saat mau melahirkan sangat sakit yang tidak tertahankan sehingga harus di Sc

I. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

Berapa kali periksa saat hamil: pasien mengatakan periksa kehamilan 6 kali dalam 6 bulan di puskesmas dan di Rumah Sakit Margono Soekarjo 4 kali dalam 2 bulan

Masalah kehamilan: pasien mengatakan pada Trimester ke 1 pasien mengeluh mual-mual terus setelah trimester selanjutnya sudah tidak ada keluhan mual-mual lagi. untuk pantangan makanan tidak boleh makanan gorengan, mie instan dan yang boleh dimakan adalah telur 8 butir, alpukat, jeruk dan keluhan pada saat hamil sekarang kaki kanan dan kiri merasa nyeri di area paha, perut terasa kencang-kencang, punggung dan perut terasa nyeri bayinya posisi melintang

J. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan: Post SC tgl: 13/02/2022
2. Jenis kelamin : perempuan BB :3000 gram, PB: 47 cm, LK:35 cm, Lingkar dada 32 cm, APGAR score 8,9,10 keadaan umum: baik, TTV: RR: 59X/menit, nadi:122x/menit, reflek: rooting reflek, terapi: vit K 1 mg, Salep/tetes mata

K. POLA FUNGSIONAL GORDON

1. Pola Persepsi – Manajemen kesehatan

- a. **Sebelum partus:** Pasien mengatakan tentang pengalamannya berobat kerumah sakit pasien sudah paham bagaimana cara menerapkan kehidupan yang sehat dan selalu dicek kesehatan kehamilannya ke puskesmas dan rumah sakit

- b. **Saat dikaji** : pasien mengatakan kehamilannya sekarang selalu dicek dipuskesmas 6 kali dan kerumah sakit 4 kali agar anaknya lahir dengan sehat dan ibunya selamat akan tetapi pasien mengatakan setelah dibawa ke puskesmas dan harus dirujuk ke rs untuk dilakukan operasi. Suami dan istri bermusyawarah dan langsung menyetujuinya.

2. Pola Nutrisi – Metabolik

- a. **Sebelum partus:** Pasien mengatakan sebelum hamil makannya normal 3x sehari dengan porsi sedang menu sayur dan lauk, minum 7-8 gelas sehari, pada saat hamil pasien mengatakan di awal Trimester ke 1 keluhan mual-mual terus muncul hingga setelah trimester selanjutnya pasien mengatakan sudah tidak ada keluhan mual-mual, dokter memerintahkan kepada pasien untuk tidak makan pantangan makanan seperti gorengan, mie instan dan yang boleh dimakan adalah telur 8 butir, alpukat, jeruk untuk makannya sehari 3 kali dengan sedikit-sedikit tapi sering untuk minumannya 7-9 kali
- b. **Saat dikaji:** Pasien mengatakan untuk makannya sudah enak dan tidak mual lagi

3. Pola Eliminasi

- a. **Sebelum partus:** Pasien mengatakan sebelum hamil BAB dan BAKnya lancar tidak ada masalah ketika pada saat hamil pasien mengatakan BAB 1 kali sehari konsistensi lunak, BAK 4-5 kali sehari berwarna kuning jernih.
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan bab 1 kali dirumah sebelum ke puskesmas dan setelah operasi belum BAB kembali pasien mengatakan baknya lancar dengan terpasang kateter dengan urin outputnya 250 cc

4. Pola Latihan – Aktivitas

- a. **Sebelum partus:** Pasien mengatakan pada pagi hari jalan-jalan di sekitar rumah, bekerja sebagai ibu rumah tangga. Mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain dan berdagang pada saat hamil pun pasien mengatakan tidak mengurangi aktivitas seperti menjadi ibu rumah tangga dan berdagang hanya mengurangi aktivitas angkat-angkat beban berat

Saat dikaji :

Pasien mengatakan belum bisa beraktivitas karena masih ada rasa nyeri yang dirasakannya sehingga terbatas dan karena masih ada luka jahitan operasi SC

P: Pasien juga mengatakan nyeri di perut saat bergerak, berkurang ketika diam saat istirahat

Q : Pasien mengatakan nyerinya Seperti disayat

R : pasien mengatakan nyerinya diarea perut bekan op Sc

S : pasien mengatakan nyerinya skalanya 6

T : pasien mengatakan nyerinya hilang timbul ketika bergerak dan berkurang ketika diam

5. Pola Kognitif Perseptual

a. **Sebelum pertus** : Pasien mengatakan sebelum hamil dirumah tidak pernah ada kesulitan berkomunikasi dengan suami, anak dan keluarga lainnya dan pada saat hamil pun sama tidak ada kesulitan berkomunikasi dengan mereka

b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan tidak memiliki kesulitan dalam berkomunikasi, dengan suami, anak dan keluarga lainnya.

6. Pola Istirahat – Tidur

a. **Sebelum partus** : Pasien mengatakan sebelum hamil tidurnya selalu cukup sehari 7-8 jam tetapi pada saat hamil tidurnya sehari hanya 6-7 jam sehari karena letak bayinya yang melintang sehingga ketika tidur bayinya bisa menendang dan bergerak dan ketika tidur terganggu oleh nyeri yang kadang muncul

b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan sekarang masih sulit istirahat dan tidur karena masih terasa nyeri dibekas operasinya

7. Pola Konsep Diri – Persepsi diri

c. **Sebelum partus:** Pasien mengatakan sebelum hamil dalam hidupnya selalu percaya diri dalam menyelesaikan permasalahan pada saat hamilpun sama selalu bisa menyelesaikan masalah yang muncul

d. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan tidak cemas dan cenderung tenang dan mengatakan rileks dan bahagia dengan kelahiran anaknya yang ke 3.

8. Pola Peran dan Hubungan

- e. **Sebelum partus : sebelum hamil** Pasien mengatakan sebelum hamil setiap hari berperan sebagai ibu rumah tangga dengan baik dalam Menentukan keputusan dilakukan bersama dengan suami dan anaknya selain itu juga pasien mengatakan selalu aktif berdagang untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Dan setelah hamil pasien mengatakan masih mengerjakan aktivitasnya seperti biasa dan masih tetap berdagang dalam dalam berhubungan dengan keluarganya baik
- f. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan setelah operasi beristirahat terlebih dahulu dan tidak berdagang terlebih dahulu

9. Pola Reproduksi/seksual

- g. **Sebelumpartus** : Pasien mengatakan sebelum hamil selalu melakukan hubungan suami istri seperti biasa ketika hamil dalam melakukan hubungan suami istri tidak terlalu sering
- h. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan sekarang dalam berhubungan suami istri ditunda dahulu hingga semuanya selesai

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stress)

- i. **Sebelum partus:** Pasien mengatakan sebelum hamil menangani masalah dengan bantuan dan kerja sama keluarga dan menghadapi masalah yang muncul dikehidupannya dan saat hamil pun sama
- j. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan ketika menangani masalah dengan bantuan dan kerja sama keluarga dan menghadapi masalah yang muncul dikehidupannya dan keluarganya memilih bermusyawarah dengan suaminya dalam menyelesaikan masalahnya

11. Pola Keyakinan Dan Nilai

- k. **Sebelum partus:** Pasien mengatakan sebelum hamil melaksanakan ibadah sholat 5 waktu tanpa dibantu oleh suaminya, pada saat hamil pasien mengatakan melaksanakan solatnya 5 waktu tanpa dibantu suaminya
- l. **Saat dikaji** : Pasien mengatakannya dalam beribadah dibantu oleh suaminya dan sudah tidak memiliki keyakinan apapun

L. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : G3P2A0 H 37 minggu
Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis EMV: 465
BB TB : 64 kg /151 cm

Tanda Vital

Tekanan darah : 154/80mmHg S: 36,0C
Nadi : 71 x/menit RR: 20 x/menit

Kepala dan Leher

Kepala : kepala bentuk mesocephal, rambut beruban dan bersih
Mata : konjungtiva anemis, sklera ikterik reflek pupil (+)kanan 3 mm
kiri 3 mm
Hidung : dihidung pasien tidak terdapat polip, tidak terdapat serumen
Mulut : mukosa bibir lembab, tidak terdapat candidiasis albicans
Telinga : telinga terdapat serumen
Leher : dileher tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

Dada

Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tak Nampak
Palpasi : ictus cordis teraba di ICS 5 mid clavicula
Perkusi : bunyi pekak
Auskultasi : suara jantung S1-S2 reguler (lub-dup)

Paru

Inspeksi : pengembangan dada terlihat simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pola nafas normal , RR: 20x/menit
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler dan tidak ada suara tambahan

Payudara : keras

Puting susu : menonjol

Pengeluaran ASI: belum keluar sedikit

Abdomen

Involusi uterus : teraba besar

Fundus uterus : tinggi fundus uteri setinggi pusat karena baru saja selesai op SC

Kandung kemih : teraba keras

Fungsi pencernaan: fungsinya Normal

Masalah kusus : Tidak ada masalah kusus

Perineum dan Genital

Vagina : Memakai celana dalam cateter urine dan pembalut

Perinium : Tidak ada masalah

Tanda REDA

- a. R : Kemerahan : tidak ada kemerahan
- b. E : Bengkak : tidak terjadi bengkak/edema
- c. E : Echimosis : tidak ada
- d. D : Drainagen (rembesan) : hanya ada pengeluaran cairan lokhea
- e. A : Aproximate (jahitan tidak menyatu): baik

Kebersihan : bersih

Lokhea : lokhea rubra

- Jenis/ warna : merah

- Konsistensi : cair

Ektremitas

Ekstremitas atas

Edema : tidak terdapat edema

Varises : tidak terdapat varises

Ekstremitas bawah

Edema : tidak teraba edema

Varises : tidak terdapat varises

M. Keadaan mental

Adaptasi Psikologis : pasien mengatakan sudah mampu menyesuaikan diri dengan keadaannya saat ini sesudah operasi Sc

Penerimaan terhadap bayi : pasien mengatakan menerima bayinya dengan bahagia Ibu dan sepenuh hati

Masalah khusus : pasien mengatakan Tidak memiliki masalah khusus

Kemampuan menyusui : pasien mengatakan bayinya sudah menyusu tetapi asinya yang keluar masih sedikit dan air asinya yang keluar adalah asi kolostrum

Obat-obatan :pasien mengatakan belum dikasih obat apapun

N. Pemeriksaan penunjang

1. PemeriksaanLaboratorium

Nomor RM/ LAB : 02020827

Nama Pasien : Ny. S

Tanggal lahir : 25-12-1974

Tanggal pemeriksaan : 13-02-2022 11.18

Waktu sampling : 13-02-2022 11.54

Waktu validasi : 13-02-2022 13.36

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	12,5	g/dL	11.7 - 15.5
Leukosit	10230	/ul	3.600 - 11.000
Hematokrit	36	%	35 – 47
Eritrosit	4,04	$10^6/\text{ul}$	3.80 – 5.20
Trombosit	292000	/ul	150.000 – 440.000
MCV	89,6	fL	80-100
MCH	30,9	pg/cell	26– 34
MCHC	34,5	%	32- 36
RDW	12,4	%	11.5-14.5
MPV	9,8	fL	9.4-12.3
HITUNG JENIS			
Basofil	0,6	%	0-1
Eosinofil	3,0	%	2-4
Batang	1,0	%	3-5
Segmen	65,2	%	50-70
Limfosit	21,9	%	25-40

Monosit	8,3	%	2-8
Neutrofil	66,2	%	50.0-70.0
Total limfosit count	2240		
Neutrofil limfosit ratio	3,02		
PT	9,3	Detik	9.9-11.8
APTT	24,8	Detik	26.4-37.5
KIMIA KLINIK			
Albumin	3,57	g/dl	3.50-5.20
SGOT	14	U/L	< 31
SGPT	16	U/L	< 31

Pemeriksaan EKG

kesan

Normal Sinus Rhythm

Right bundle branch block

Inferior infarct, age undetermined

Abnormal ECG

O. Program terapi

TERAPI	Dosis	Indikasi
Infus RL	12 Tpm	Untuk pasien dehidrasi atau kehilangan cairan tubuh
D5%	1:1 = 30 tetes/menit	Untuk pengganti cairan tubuh saat mengalami dehidrasi
MgSoS4 20%	Drip 6 gram/6 jam	Untuk mencegah dan mengatasi eklamsi
Ceftriaxone	2x1 gram	Untuk menghambat pertumbuhan bakteri dan membunuh bakteri
Metronidazole	Drip 2x500 mg	Untuk mengatasi infeksi bakteri
Vitamin B	Drip 2x1	Untuk memecah nutrisi
Vitamin C	3x1 ampul	Untuk merawat kesehatan tulang rawan, tulang dan gigi

Ranitidine	2x1 ampul	Untuk mengobati penyakit asam lambung berlebih
Metformine	1x500 mg	Untuk menurunkan kadar gula darah tinggi
Nifedipine	1x10 mg	Untuk mengatasi darah tinggi
Zinc	Tablet 1x1	Untuk membantu penyembuhan luka dan memperkuat kekebalan tubuh
NAC	Tab 3x1	Untuk mengencerkan dahak pada pasien asma /ppok

P. ANALISA DATA

NO	TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	14/02/2022	DS: Pasien mengatakan nyeri diarea operasi P: Pasien mengatakan nyeri di perut saat bergerak, berkurang ketika diam saat istirahat Q: Pasien mengatakan nyerinya Seperti disayat R: pasien mengatakan nyerinya diarea perut bekas op Sc	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedera fisik (pembedahan) d.d pasien tampak meringis kesakitan

		S: pasien mengatakan nyerinya skalanya 6 T: pasien mengatakan nyerinya hilang timbul ketika bergerak dan berkurang ketika diam DO: Pasien terlihat meringis kesakitan TD: 154/80mmHg N: 71x/menit RR: 20x/menit S : 36,0 C		
2.	14/02/2022	DS: Pasien juga mengatakan bayinya sudah menyusu tetapi asinya yang keluar masih sedikit dan air asinya yang keluar adalah asi kolostrum DO: ASI menetes sedikit	Menyusui tidak efektif	Ketidakefektifan suplai ASI

Q. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (pembedahan) d.d pasien tampak meringis kesakitan (D.0077)
2. Menyusui Tidak Efektif b.d Ketidakefektifan suplai ASI

R. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO Dx	Tgl/jam	Tujuan dan hasil yang diharapkan/Kriteria Hasil	Intervensi	Ttd/nama
1	14 /2 / 2022	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 X 7 jam nyeri berkurang dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri cukup menurun 2. Meringis cukup mneurun 3. Gelisah cukup menurun	Manajemen nyeri (I.08238): Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Genggam jari) Edukasi 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian Analgesik untuk mengurangi nyeri	
2	14/2/ 2022	Setelah dilakukan 24indakan keperawatan selam 2x7 jam masalah menyusui tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Status menyusui (L.03029) 1. Tetesan/pancaran ASI cukup meningkat 2. Supali ASI adekuat cukup meningkat	Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. Libatkan system pendukung, suami, keluarga, tenaga Kesehatan dan masyarakat Edukasi 3. Beri konseling menyusui	

			4. Ajarkan perawatan payudara post partum (mis. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)	
--	--	--	---	--

S. IMPLEMENTASI

NO Dx	Tgl/Jam	Tindakan/Implementasi	Respon	TTD>Nama
2	14 /2/ 2022/ 11.00 WIB	Memindahkan pasien keruang rawat nifas	S:- O: Pasien dibawa keruang nifas dibangsal flamboyan	
1,2	14 /2/ 2022	Memonitor tanda tanda vital	TD: 154/80mmHg N: 71x/menit RR: 20x/menit S : 36,0 C	
1	14 /2/2022/ 12.00 WIB	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi (PQRST), Dan memonitor TTV pasien	S : Pasien mengatakan merasa nyeri diarea bekas operasi P: Pasien mengatakan nyeri di perut saat bergerak, berkurang ketika diam saat istirahat Q:Pasien mengatakan nyerinya Seperti disayat R: pasien mengatakan nyerinya diarea perut bekas op Sc S:pasien mengatakan nyerinya skalanya 6	

			T: pasien mengatakan nyerinya hilang timbul ketika bergerak dan berkurang ketika diam O: Pasien terlihat meringis kesakitan TD: 154/80mmHg N: 71x/menit RR: 20x/menit S : 36,0 C	
1	14/2/ 2022/ 12.15 WIB	Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi genggam jari)	S : Pasien mengatakan setelah diberikan terapi nafas dalam nyerinya masih diarea perut dan sedikit berkurang P: pasien mengatakan nyerinya masih terasa saat bergerak dan berkurang ketika istirahat Q:Pasien mengatakan nyerinya masih seperti disayat-sayat R: pasien mengatakan nyerinya masih diarea perut bekas op Sc S:pasien mengatakan nyerinya skalanya 5	

			T: pasien mengatakan nyerinya masih hilang timbul ketika bergerak dan berkurang ketika diam O: Pasien masih terlihat meringis kesakitan TD: 154/80mmHg N: 71x/menit RR: 20x/menit S : 36,0 C	
2	14/2/2022	Memonitor kondisi luka dan balutan	S:- O: Luka dan balutan pasien terlihat bersih tidak ada darahnya, jahitan pasien belum menempel, tidak ada darah merembes dari lokasi jahitan operasi	
2	14/2/2022	Memfasilitasi kontak kulit kekulit dengan bayi	S: pasien mengatakan ibu bidan dan perawat mengambil bayinya dari keranjang dan ditaruh diatas dada ibu supaya bisa bayi bisa mengenal ibunya dan mencari putting ibu O: Pasien terlihat tiduran di bed dengan bayinya yang di taruh di dada pasien dengan ibunya tidak memakai baju dan ibunya juga tidak memakai baju	
2	14/2/2022	Memberikan dukungan menyusui yang memadai	S: pasien mengatakan ibu bidan dan perawat menaruh bayinya didada sekaligus membiarkan bayinya	

			mencari puting susu ibu, pasien juga mengatakan air susunya keluar sedikit-sedikit dalam bentuk kolostrum O: bayi pasien terlihat menenen dengan lahap tetapi air susu ibunya belum keluar dengan lancar	
2	14/2/2022/ 13.20 WIB	memotivasi pasien mobilisasi dini 6 jam	S: Pasien mengatakan masih takut untuk miring kanan dan kiri karena masih nyeri dibagian luka operasi Sc O: Pasien terlihat masih takut untuk mempraktekannya nanti	
2	14/2/2022/ 13.35 WIB	Mengajarkann pasien mobilisasi dini miring kekanan dan kekiri	S: pasien mengatakan mulai paham caranya mobilisasi dini miring kanan dan kiri dan nanti akan di praktekkan setelah 6 jam O: Pasien terlihat paham dan ingin mempraktekannya	
2	15/2/2022	Memonitor tanda tanda vital ibu	TD: 135/80mmHg N: 65x/menit RR: 22x/menit S : 36,5 C	
1	15/2/2022	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : Pasien mengatakan nyerinya masih diarea perut dan sedikit berkurang tidak seperti kemarin	

			P: pasien mengatakan nyerinya masih terasa ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat Q: Pasien mengatakan nyerinya masih seperti disayat-sayat R: pasien mengatakan nyerinya masih diarea perut bekas op Sc S: pasien mengatakan nyerinya skalanya 5 T: pasien mengatakan nyerinya masih hilang timbul ketika bergerak dan berkurang ketika diam O: Pasien masih terlihat meringis kesakitan TD: 135/80mmHg N: 65x/menit RR: 22x/menit S : 36,5 C	
1	15/2/2022	Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi genggam jari)	S : Pasien mengatakan setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari nyerinya masih diarea perut dan sedikit berkurang tidak seperti kemarin	

			P: pasien mengatakan setelah diberikan terapi relaksasi gengam jari nyerinya masih terasa ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat Q:Pasien mengatakan setelah diberikan terapi genggam jari nyerinya masih seperti disayat-sayat R: pasien mengatakan setelah diberikan terapi genggam jari nyerinya masih diarea perut bekas op Sc S:pasien mengatakan setelah diberikan terapi genggam jari nyerinya diskalanya 4 T: pasien mengatakan setelah diberikan terapi genggam jari pasien nyerinya masih hilang timbul ketika bergerak dan berkurang ketika diam O: Pasien masih terlihat meringis kesakitan TD: 135/80mmHg N: 65x/menit	
--	--	--	--	--

			RR: 22x/menit S : 36,5 C	
2	15/2/2022	Memonitor kondisi luka dan balutan	S:- O: Luka dan balutan pasien masih terlihat bersih ada sedikit darahnya, jahitan pasien belum menempel, ada sedikit darah merembes dari lokasi jahitan operasi	
2	15/2/2022	Memberikan dukungan menyusui yang memadai	S: pasien mengatakan suaminya selalu menaruh bayinya didada pasien dengan pasien selalu menenkan bayinya kedirinya dan air susunya mulai lancar keluarnya O: bayi pasien terlihat menenen dengan lahap, air susu ibu sudah mulai lancar	
2	15/2/2022	Mengajarkann pasien mobilisasi dini miring kekanan dan kekiri	S: pasien mengatakan perawat sudah mempraktekan caranya mobilisasi dini kemarin, dan pada saatdipraktekan belum maksimal oleh pasien sehingga mengundang perawat untuk melihat dirinya mobilisasi dini O: pasien terlihat melakukan mobilisasi dini dengan baik	

T. EVALUASI

NO Dx	Tgl/Jam	Perkembangan (SOAP)	TTD>Nama
1	15/2/2022 17.00	S : Pasien mengatakan merasa nyeri diarea bekas operasi dan setelah setelah diberikan terapi genggam jari dalam nyerinya masih diarea perut dan sedikit berkurang P: Pasien mengatakan nyeri di perut saat bergerak, berkurang ketika diam saat istirahat dan setelah diberikan terapi nafas dalam nyerinya masih terasa saat bergerak dan berkurang ketika istirahat Q:Pasien mengatakan nyerinya Seperti disayat dan setelah diterapi nafas dalam nyerinya masih sama seperti disayat-sayat. R: pasien mengatakan nyerinya diarea perut bekas op Sc dan setelah diterapi nafas dalam nyerinya masih diarean perut bekan operasi S:pasien mengatakan nyerinya skalanya 6 dan setelah diterapi genggam jari dalam nyerinya berkurang skalanya jadi 4	

		T: pasien mengatakan nyerinya hilang timbul ketika bergerak dan berkurang ketika diam dan setelah diterapi nafas dalam nyerinya masih hilang timbul ketika bergerak O: Pasien terlihat meringis kesakitan TD: 154/80mmHg N: 71x/menit RR: 20x/menit S : 36,0 C A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Ajarkan teknik Relaksasi Genggam Jari - Berikan analgesic sesuai anjuran dokter	
2	15/2/2022 17.00	S: Pasien mengatakan ASI nya keluar masih sedikit O: ASI menetes sedikit A: Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Planning: - Anjurkan pasien untuk melakukan breast care	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R P1A1 UMUR 21 Th,
POST SECTIO CAESARIA (SC)+IUD DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI RUANG FLAMBOYAN
RSUD PROF Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Tanggal pengkajian : Selasa, 22 Februari 2022 Pukul :14.30WIB
Nama Pengkaji : Kharisma Leonita
Ruang : Ruang Flamboyan
Waktu Pengkajian : 14.30 WIB

U. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. R
Umur : 21 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Tambaksogra rt 05/04 Sumbang Kab. Purwokerto
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Tanggal masuk RS : 21 Februari 2022
No RM : 00775xxx
Diagnosa Medik : G2P1A1 36 Minggu+3 hari

V. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. R
Umur : 30 tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Tambaksogra rt 05/04 Sumbang Kab. Purwokerto
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh
Hub dengan pasien : Suami Pasien

W. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan merasa nyeri diperut.

P : Nyeri di perut saat bergerak, berkurang saat istirahat

Q : Seperti tersayat

R : Bagian perut bekas luka Sc

S : 6

T : Hilang timbul

X. RIWAYAT KESEHATAN

4. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien datang ke Rumah sakit Prof Dr. Margono Soekarjo untuk kontrol pada tanggal 21 Februari 2022 dengan G2P0A1 hamil 36 minggu 3 hari dengan meningoencephalochel. Pasien mengeluh kencing-kencing sering, gerakan janin aktif (+). Pasien dilakukan sc pada tanggal 22 februari 2022.

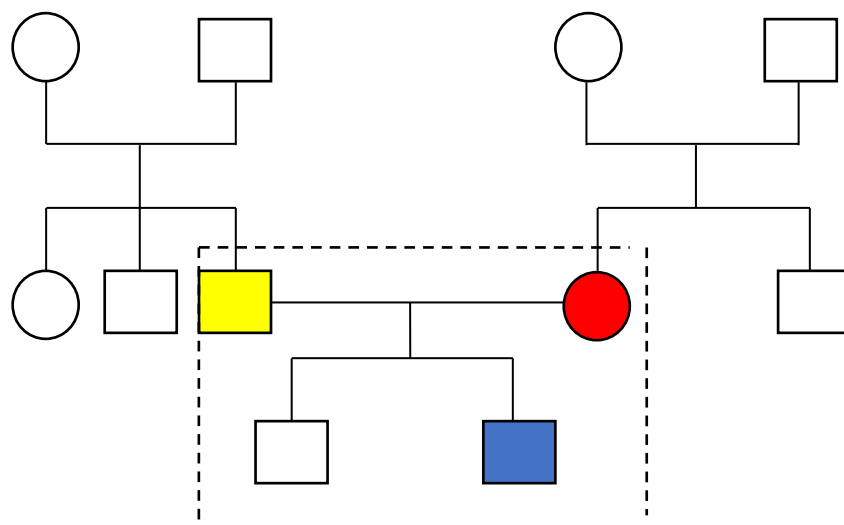
5. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan pernah dirawat di RS, karna dulu kuretase pada tahun 2019

6. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan bahwa keluarga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes, asma dan penyakit menular lainnya.

Y. GENOGRAM



Keterangan :



: Perempuan



: Laki-laki



: Ibu Bayi



: Ayah Bayi



: Bayi



: Hubungan

Z. RIWAYAT GINEKOLOGI

3. Penyakit ginekologi

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit organ reproduksi, tidak memiliki riwayat tumor ataupun kanker.

4. Riwayat menstruasi

Umur kehamilan : 36 minggu + 3 hari

Menarche : Usia 14 tahun

Siklus : Teratur, 7 hari

Disminorhea : Tidak

Sifat darah : Berwarna merah tua

AA. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan dua tahun yang lalu menggunakan KB implan

BB. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

Pasien mengatakan dulu pernah keguguran usia kandungan 3 bulan pada tahun 2019.

CC. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

Berapa kali periksa saat hamil : saat usia 7 bulan pasien periksa ke puskesmas 1 bulan sekali.

Masalah kehamilan : Trimester ke 1 keluhan mual, Hamil 9 bulan keluhannya mules-mules

DD. RIWAYAT PERSALINAN

3. Jenis persalinan: Post SC tgl: 21/2/2022

4. Jenis kelamin : perempuan BB :2900 gram PB: 44 cm

EE.POLA FUNGSIONAL GORDON

12. Pola Persepsi – Managemen kesehatan

- a. **Sebelum partus** : Pasien mengatakan kesehatan itu penting dan apa bila ada keluarga yang sakit selalu memeriksakan diri ke layanan terdekat
- b. **Saat dikaji** : pasien mengatakan tidak memiliki masalah pada kehamilannya, perawatan dan pola hidup sehat sangat penting untuk diterapkan di kehidupan sehari-hari. Pasien selalu berusaha menjaga pola kesehatan dirinya dan bayinnya.

13. Pola Nutrisi – Metabolik

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan di rumah memiliki gangguan makan seperti mual, muntah. Makan 3x sehari dengan porsi sedang menu sayur dan lauk, minum 5-6 gelas sehari
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan di rumah tidak memiliki gangguan makan seperti mual, muntah. Hanya saja terganggu karena rasa nyeri yang sering hilang dan timbul. Makan roti dan minum air putih untuk menambah tenaga.

14. Pola Eliminasi

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan BAB 2 hari sekali konsistensi lunak, BAK 3-5 kali sehari berwarna kuning jernih.

- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan belum BAB, BAK 600 cc berwarna kuning jernih.

15. Pola Latihan – Aktivitas

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan pada pagi hari jalan-jalan di sekitar rumah, bekerja sebagai ibu rumah tangga. Mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan merasakan nyeri yang hilang timbul di bagian perutnya, hanya melakukan miring kanan dan miring kiri untuk mengurangi nyeri sesuai yang dianjurkan. Masih memerlukan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

16. Pola Kognitif Perseptual

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan tidak memiliki kesulitan dalam berkomunikasi
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan tidak memiliki kesulitan dalam berkomunikasi, masih merasa nyeri di bagian perutnya dengan skala 7 dan nyeri seperti tertarik.

17. Pola Istirahat – Tidur

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan tidur selama 6-8 jam sehari. Tidur malam jam 9 dan bangun pagi jam 4. Sebelum tidur biasanya menonton TV
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan sulit tidur karena sering merasa mules dan kenceng-kenceng di bagian perutnya.

18. Pola Konsep Diri – Persepsi diri

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan optimis dapat melahirkan secara normal
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan takut apabila terjadi sesuatu terhadap bayi dan dirinya.

19. Pola Peran dan Hubungan

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan berperan sebagai ibu rumah tangga, melaksanakan peran sebagai seorang ibu dan melakukan

pekerjaan rumah. Menentukan keputusan dengan berdiskusi bersama suami dan anaknya.

- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan dibantu dalam menentukan keputusan dan penyelesaian sebuah masalah.

20. Pola Reproduksi/seksual

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan melakukan hubungan seksual jarang karena takut dapat mengganggu kehamilannya
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan tidak melakukan hubungan seksual karena abis operasi Sc.

21. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stress)

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan terdapat perubahan saat hamil menangani masalah dengan bantuan dan kerja sama keluarga dan menghadapi masalah dengan baik dan santai.
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan memilih diskusi untuk menyelesaikan suatu masalah dengan keluarga dibantu oleh tenaga kesehatan.

22. Pola Keyakinan Dan Nilai

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan melaksanakan ibadah sholat 5 waktu tanpa bantuan orang lain.
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan belum mampu melaksanakan sholat karena masih merasa nyeri

FF. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : P₁A₁ H 36 minggu+3 Hari

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Komposmentis

BB TB : 70 kg /155 cm

Tanda Vital

Tekanan darah : 100/75 mmHg

S: 36,5 C

Nadi : 99 x/menit

RR: 20 x/menit

Kepala dan Leher

Kepala	: bentuk mesocephal, rambut bersih
Mata	: konjungtiva anemis, sklera ikterik
Hidung	: tidak terdapat polip, tidak terdapat serumen
Mulut	: mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis
Telinga	: terdapat serumen
Leher	: tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid

Dada

Jantung

Inspeksi	: tidak terlihat pulsasi
Palpasi	: iktuskordis teraba di midklavikula interkosta ke 5
Perkusi	: redup
Auskultasi	: suara S1, S2 normal

Paru

Inspeksi	: pengembangan paru seimbang
Palpasi	: vokal fermitus teraba seimbang
Perkusi	: sonor
Auskultasi	: vesikuler
Payudara	: keras
Puting susu	: menonjol
Pengeluaran ASI	: keluar kolostrum

Abdomen

Involusi uterus	: membesar
Fundus uterus	: Posisi 2 jari di bawah pusar karena baru saja selesai op SC
Kandung kemih	: keras
Fungsi pencernaan	: Normal
Masalah kusus	: Tidak ada masalah kusus

Perineum dan Genital

Vagina : Memakai pembalut ada keluar darah nifas dan Terpasang DC setelah Op Sc .

Perinium : Tidak ada masalah

Tanda REDA

f. R : Kemerahan :tidak

g. E : Bengkak : Tidak

h. E : Echimosis : tidak

i. D : Discharge :tidak

j. A : Aproximate : baik

Kebersihan : Bersih

Lokhea : Rubra

- Jenis/ warna : merah
- Konsistensi : cair

Ektremitas

Ekstremitas atas

Edema : tidak terdapat edema

Varises : tidak terdapat varises

Ekstremitas bawah

Edema : tidak teraba edema

Varises : tidak terdapat varises

GG. Keadaan mental

Adaptasi Psikologis : Ibu mampu menyesuaikan diri dengan keadaan saat ini

Penerimaan terhadap bayi: Ibu mampu menerima bayinya dan mau merawat bayinya.

Masalah khusus : Tidak memiliki masalah khusus

Kemampuan menyusui : Belum mampu menyusui anaknya

Obat-obatan :Pasien diberikan asam mefenamat 500mg untuk mengurangi nyeri

- HH. Pemeriksaan penunjang
2. Pemeriksaan Laboratorium

Nomor RM/ LAB :007757xx

Nama Pasien : Ny.R

Tanggal : 21 Februari 2022

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	12.0	g/dL	11.7 - 15.5
Leukosit	H 21950	/ul	3.600 - 11.000
MCV	85.8	fL	80-100
MCH	28.3	pg/cell	26- 34
MCHC	33.0	%	32- 36
RDW	13.6	%	11.5-14.5
MPV	9.8	fL	9.4-12.3
HITUNG JENIS			
Eosinofil	L 0.1	%	2-4
Batang	L 1.1	%	3-5
Segmen	H 83.2	%	50-70
Limfosit	L 8.7	%	25-40
Neutrofil	H 84.3	%	50.0-70.0
Total limfosit count	1920		
Neutrofil limfosit ratio	9.62		

II. Program terapi

TERAPI	Dosis	Indikasi
Ivfd RL	12 tpm	cairan untuk memenuhi kebutuhan elektrolit
Asam mefenamat	3x500mg	Obat mengurangi nyeri
Adfer	1x 1 tab	Obat anmenia akibat perdarahan
Cefazhroxil	2x500 mg	
Ketorolac	3x30mg	Obat untuk mengurangi nyeri

JJ. ANALISA DATA

NO	TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	22/02/22	DS:Pasien mengatakan nyeri bagian op. SC P: nyeri di perut bekas jaitan op.	Nyeri akut	Agen pencedera fisik

		Sc,nyeri timbul saat bergerak, dan hilang saat istirahat Q: Nyeri seperti disayat R: Bagian perut S: 6 T: hilang timbul DO: - Pasien tampak meringis kesakitan - Terdapat luka post op ±15 cm TD: 100/75mmHg N: 99x/menit RR: 20x/menit S : 36,5 C SpO2: 96%		
2.	22/02/22	DS: Pasien mengatakan asinya keluar sedikit sejak SC DO: - ASI menetes sedikit	Menyusui tidak efektif	Ketidakaedkuatan suplai ASI

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

3. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (pembedahan)
4. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI

KK. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO Dx	Tgl/jam	Tujuan dan hasil yang diharapkan/Kriteria Hasil	Intervensi	Ttd
1	22/02/22	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 X 8 jam nyeri meningkat dengan kriteria hasil: Kontrol nyeri (L08063) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun	Manajemen nyeri (I.08238): Observasi 4. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 5. Identifikasi respons nyeri non verbal 6. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 2. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 2. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 3. Ajarkan memonitor nyeri secara mandiri Kolaborasi 2. Kolaborasi dengan dokter pemberian Analgesik untuk mengurangi nyeri	
2	22/02/22	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan masalah menyusui tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Status Menyusui (L.03029)	Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik	

		1. Tetesan/ pancaran ASI cukup meningkat 2. Suplai ASI adekuat cukup meningkat	1. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat Edukasi 1. Berikan konseling menyusui 2. Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)	
--	--	---	--	--

LL.IMPLEMENTASI

NO Dx	Tgl/Jam	Tindakan/Implementasi	Respon	TTD
1,2	22/2/22 14.30	Mengkaji keadaan umum pasien	S:- O: TD:100/75mmHg N: 99x/menit RR: 20x/menit SpO2: 96%	
1	15.30	Mengkaji nyeri pasien	S:Pasien mengatakan merasa nyeri di bagian perut luka post SC P: nyeri di perut bekas jaitan op. Sc, nyeri timbul saat bergerak, dan hilang saat istirahat Q: Nyeri seperti disayat-sayat R: Bagian perut S: 6 T: terus menerus O: - Pasien tampak meringis kesakitan	

			-Pasien memegang bagian yang nyeri	
1, 3	18.00	Mengajarkan teknik non farmakologi (relaksasi genggam jari)	S :- O:Pasien mengikuti dengan baik yang diajarkan perawat	
1,2,3	23/2/22 07.45	Mengkaji keadaan umum pasien	S:- O: TD:98/88 mmHg N: 94x/menit S: 36,6°C RR: 20x/menit SpO2: 99%	
2	07.50	Menkaji nyeri pasien	S: pasien mengatakan masih nyeri di bagian bekas operasi SC P: pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak dan hilang saat beristirahat Q: nyeri seperti disayat-sayat R: nyeri di perut S: skala nyeri 4 T: terus menerus	
2	08.00	Mengajarkan pasien untuk mobilisasi dini	S: pasien mengatakan masih sedikit takut untuk bergerak O: - Pasien sudah mampu duduk dan berdiri - Pasien sudah mampu	

			berjalan ke kamar mandi	
1,2,3	09.00	Melepas infus	S:- O: - KU baik - Pasien tampak kooperatif	
1,2	09.10	Melepas DC	S: pasien mengatakan lebih lega karena kateter sudah dilepas O: - Pasien tampak kooperatif	
2	10.00	Melakukan <i>breast care</i> serta mengajarkan pasien agar bisa menerapkannya sendiri	S: pasien mengatakan ASI belum keluar O: - Pasien tampak kooperatif - Pasien paham dengan apa yang telah diajarkan perawat	

MM. EVALUASI

NO Dx	Tgl/Jam	Perkembangan (SOAP)	TTD
1	22/2/22 21.00	S: Pasien mengatakan nyeri di bagian perut P: nyeri di perut bekas jaitan op. Sc, nyeri timbul saat bergerak, dan hilang saat istirahat Q: Nyeri seperti disayat R: Bagian perut S: 6 T: terus-menerus O: - Pasien tampak meringis kesakitan - Pasien tampak memegang daerah perut TD: 100/75 mmHg, N:99x/menit; RR:20x/menit SpO2 96% S 36,3 A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Ajarkan teknik nafas dalam - Berikan analgesic sesuai anjuran dokter	
2	22/2/22 21.00	S: Pasien mengatakan ASI keluar masih sedikit O: ASI menetes sedikit A: Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi	

		P: Lanjutkan intervensi - Anjurkan pasien untuk melakukan breast care	
--	--	---	--

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. D 40 TAHUN P4A0 DENGAN
KALA 1 LATEN DENGAN KPD, SUSP IUGR, OLIGOHIDRAMNION
POST SCTP+MOW DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA
NYERI AKUT DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Nama mahasiswa : Kharisma Leonita
Tanggal pengkajian : 1/2/ 2022
Ruangan / RS : Ruang Flamboyan RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. D
Umur : 40 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Purwokerto
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT

Tanggal masuk RS : 1/ 2/ 2022

No RM : 021xxxx

Diagnos Medik : P4A0 post SCTP+MOW dengan inpartu kala 1 laten
dengan KPD, Susp iugr, Oligohidramnion

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. A
Umur : 42 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Purwokerto
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Swasta
Hub. Dgn klien : Suami

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan nyeri post SC hari pertama, nyeri terasa senut-senut dengan skala 6 dan nyeri hilang timbul.

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang rujukan dari puskesmas Rawalo pada tanggal 1/2/2022 dengan P4A0 hamil 34 minggu dengan inpartu kala 1 laten dengan KPD, induksi tak respon. Klien disarankan untuk SC karena MOW. Kemudian klien di Operasi SC pada tanggal 1/2/2022. Pasca SC hari ke 0 pasien mengeluh nyeri dibagian luka post operasi. Klien mengatakan baru bisa gerak miring kanan miring kiri. Hasil pemeriksaan diperoleh TFU 2 jari diatas umbilikal, kontraksi uterus keras, PPV ± 300 cc, lokea rubra, klien terpasang DC dan infus RL. TD 110/70 mmHg, Nadi 71 x/m, RR 21 x/m dan suhu 36,9°C.

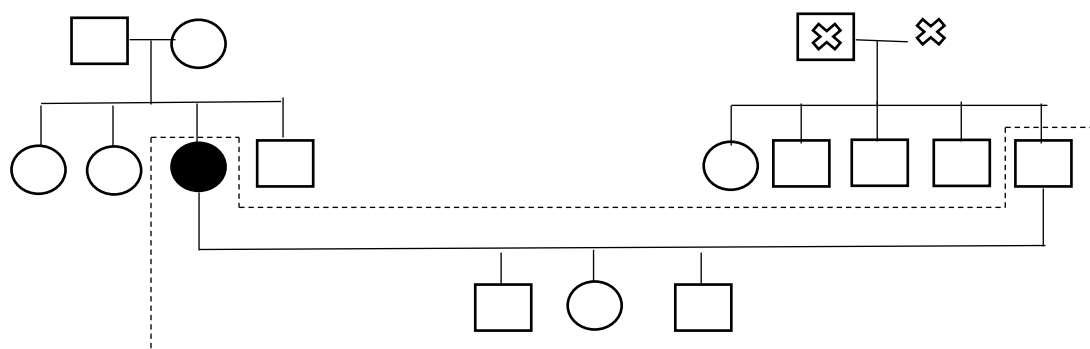
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan belum pernah melahirkan secara SC. Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, diabetes meilitus dan sebagainya.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya mempunyai riwayat hipertensi. Dan tidak ada riwayat penyakit menurun lainnya seperti DM, Jantung, dan penyakit menurun, menahun dan menular lainnya.

G. GENOGRAM



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Klien



: Meninggal



: Garis perkawinan



: Garis keturunan



: Garis serumah

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Klien mengatakan pertama kali mengalami menstruasi pada usia 13 tahun, lama menstruasi 7 hari dengan siklus 28 hari teratur. Klien mengatakan tidak mengalami disminore saat haid.

I. RIWAYAT KB

Klien mengatakan melakukan KB suntik

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
1.	23	spontan	Bidan	Laki -laki	3000	Sehat	-
2.	17	spontan	Bidan	Perempuan	3200	Sehat	-
3.	7	spontan	Bidan	Laki - laki	3000	Sehat	-

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

Klien mengatakan rutin memeriksakan kandungannya satu bulan sekali di Puskesmas sejak usia kandungan 6 minggu. Tidak ada masalah dalam kehamilannya hanya sering mual saat awal hamil,

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : P4A0 post SCTP+MOW
Tgl / jam : 1/2/2022
2. Jenis kelamin bayi : laki-laki
BB/TB : 2300 gram/ 50 cm
3. Perdarahan : 300 cc
4. Masalah dalam persalinan : -

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi – Managemen Kesehatan

Sebelum melahirkan : klien mengatakan ini pertamakali melakukan sc sehingga pasien merasa cemas

Saat dikaji : klien mengatakan masih merasakan nyeri di luka post operasi SC sehingga belum bisa merawat anaknya.

2. Pola Nutrisi – Metabolik

Sebelum melahirkan : klien mengatakan sempat mengalami mual dan muntah saat awal kehamilan namun tidak berlangsung lama, klien mengatakan nafsu makannya baik . Dengan sayur, daging, ikan, ayam dan protein lainnya.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak mual dan tidak muntah, klien merasa lemas karena puasa sebelum operasi. Pasien makan jatah dari pihak gizi RS.

3. Pola Eliminasi

Sebelum melahirkan : klien mengatakan BAB 1 x sehari, BAK 4-5 x/hari.

Saat dikaji : klien mengatakan belum BAB dan BAK menggunakan kateter urine.

4. Pola Latihan – Aktivitas

Sebelum melahirkan : klien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

Saat dikaji : klien mengatakan aktivitasnya dibantu keluarganya.

5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum melahirkan : klien mengatakan kelahiran anaknya direncanakan dan sudah dinanti.

Saat dikaji : klien mengatakan senang akan kelahiran anaknya.

6. Pola Istirahat – Tidur

Sebelum melahirkan : klien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak.

Saat dikaji : klien mengatakan susah tidur karena luka post operasi SC.

7. Pola Konsep Diri – Persepsi Diri

Sebelum melahirkan : klien mengatakan patuh dengan saran dokter yg menanganinya

Saat dikaji : klien kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.

8. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum melahirkan:Klien mengatakan siap merawat anaknya dengan baik.

Saat dikaji : klien belum bisa merawat bayinya sendiri dan masih butuh bantuan keluarga.

9. Pola Reproduksi / Seksual

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan selama hamil frekuensi melakukan hubungan seksual berkurang

Saat dikaji : Pasien mengatakan suaminya mengerti tentang kondisinya sekarang

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan bersedia merawat bayinya dengan baik.

Saat dikaji : Pasien belum bisa merawat bayinya.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum melahirkan : Klien mengatakan tidak mempercayai tentang mitos-mitos zaman dahulu. Pasien mengatakan tidak mengikuti budaya dahulu dalam mengkonsumsi makanan atau keyakinan pada zaman dahulu.

Saat dikaji : Pasien mengatakan setelah melahirkan akan melakukan aktivitas seperti biasanya.

N. PEMERIKSAAN FISIK

Status Obstetrik : P : 4 A : 0 Bayi rawat gabung : Ya

Jika tidak alasan : -

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 80 kg / 153 cm

Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 71 x/menit

Suhu : 36,9°C

Pernafasan : 21 x/menit

Kepala leher

Kepala : Rambut bersih tidak ada ketombe, rambut tidak rontok

Mata : Sklera anikterik dan konjungtiva unanemis

Hidung : Tidak ada polip, bersih

Mulut : Tidak ada stomatitis, bersih, bibir lembab, tidak ada caries

Telinga : Tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Masalah Khusus : Tidak ada

Dada

Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak nampak
Palpasi : Ictus cordis tidak teraba
Perkusi : Pekak
Auskultasi : Reguler, tidak ada suara tambahan

Paru

Inspeksi : Simestris, tidak ada retraksi dinding dada
Palpasi : Suara sonor
Perkusi : Tidak ada nyeri tekan
Auskultasi : Suara nafas vesikuler

Payudara : Bentuk simetris

Puting susu : Menonjol
Pengeluaran ASI : ASI keluar sedikit
Masalah khusus : -

Abdomen

Involusi uterus
Fundus uterus : 2 jari diatas pusat
Kontraksi : Baik
Posisi : -
Kandung kemih : -
Diatasis rektus abdomis : -
Fungsi pencernaan : Belum BAB sejak post SC
Masalah khusus : -

Perineum dan Genital

Vagina : lochea rubra
Integritas kulit : -
Perineum : Utuh
Tanda REEDA
R : kemerahan : Tidak
E : bengkak : Tidak
E : echimosis : Tidak
D : discharge : Tidak ada
A : aproximate : Baik
Kebersihan : Bersih

Lokia Jumlah

Jenis / warna : Lokia rubra / merah gelap
Konsistensi : Lebih kental
Bau : Menyengat seperti darah menstruasi

Hemorrhoid

Derajat : -

Lokasi : -
 Berapa lama : -
 Nyeri : Tidak
 Masalah khusus : -
 Ekstremitas
 Ekstremitas atas : Tidak
 Ekstremitas bawah :
 Edema : Tidak
 Varises : Tidak
 Tanda Homan : + / -
 Masalah khusus : -

O. KEADAAN MENTAL

Taking In : klien mengatakan kegiatannya masih ketergantungan dengan keluarganya karena masih merasakan nyeri namun, dirinya dan keluarga senang karena anaknya lahir dengan sehat.

Taking Hold : klien mengatakan belum bisa merawat bayinya karena masih merasakan nyeri dan belum bisa beraktivitas sehingga perawatan bayinya dibantu suami dan keluarganya. Keluarganya memberikan dukungan penuh pada Ny. D untuk belajar memberikan ASI pada anaknya.

Letting Go : klien mengatakan sudah siap menjalani hidup baru dengan anak keempatnya, klien bersemangat untuk belajar menyusui anaknya walaupun masih dibantu keluarga dan suaminya.

Masalah khusus : kesiapan peningkatan menyusui efektif

P. KEMAMPUAN MENYUSUI

ASI keluar tapi masih sedikit

Q. OBAT-OBATAN

Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan kecuali yg sudah diresepkan dari dokter yg merawatnya sekarang. Selama masa kehamilan klien mengonsumsi vit. C, asam folat dan vit B6 yang diberikan saat memeriksakan kehamilan.

R. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium (1/2/2022)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	10.6 (L)	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	15830 (H)	3800-11000	/uL
Hematokrit	32 (L)	35-47	%
Eritrosit	3.38 (L)	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
Trombosit	304000	150000-440000	/uL
MCV	67.5	80-100	fL

MCH	31.4	26-34	pg/cell
MCHC	32	32-36	%
RDW	16.1(H)	11.5-14.5	%
MPV	9.3 (L)	9.4-12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.1	0-1	%
Eosinofil	0.3(L)	2-4	%
Batang	0.5(L)	3-5	%
Segmen	82.8(H)	50-70	%
Limfosit	12.3(L)	25-40	%
Monosit	6.7	2-8	%
Neutrofil	80.8(H)	50.0-70.0	%

S. PROGRAM TERAPI

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Ringer laktat adalah <u>cairan infus</u> yang biasa digunakan pada pasien dewasa dan anak-anak sebagai sumber elektrolit dan air. Biasanya, cairan obat ini diberikan untuk penderita <u>dehidrasi</u> yang mengalami <u>gangguan elektrolit</u> di dalam tubuh.
Oxitosin	20ui	IV	Oxytocin digunakan dalam perdarahan post partum dengan dosis 10-40 unit dalam infus 1000 ml, diberikan dengan cara titrasi dosis terendah yang efektif untuk menimbulkan kontraksi uterus pada atonia uteri.
Ketorolak	30 mg	Injeksi	Ketorolac diindikasikan untuk penatalaksanaan jangka pendek terhadap nyeri akut sedang sampai berat setelah prosedur bedah.
Ranitidine	50 mg	Injeksi	Ranitidin adalah obat yang digunakan untuk menangani gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam berlebih di dalam lambung. Produksi asam lambung yang berlebihan dapat membuat memicu iritasi dan peradangan pada dinding lambung dan saluran pencernaan.
Metronidazole	3x50	Oral	Metronidazole adalah obat antibiotik untuk mengobati infeksi.
Asam Mefenamat	2x500mg	Oral	Indikasi asam mefenamat adalah nyeri akut derajat ringan-sedang dan dismenorrhea. Obat ini juga bisa digunakan untuk tata laksana nyeri pasca operasi.
Adfer	1x1	Oral	Untuk menangani anemia karena kekurangan zat besi; anemia karena trauma atau endogen; anemia hemoragik selama masa pertumbuhan, usia lanjut & masa penyembuhan, hamil, laktasi; dan menangani anemia karena malnutrisi atau diet

ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1/2/ 2022Jam 12.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan nyeri diluka post operasi - P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi - Q : Nyeri dirasakan cunat-cunat dan panas - R : Lokasi nyeri dibagian luka post operasi - S : Skala nyeri 6 - T : Nyeri hilang timbul, ketika digerakkan nyeri akan bertambah DO : - Pasien tampak meringis - Lokasi pembedahan abdomen - Jenis luka bersih, OP ±1 jam. - Lebar luka ±10 cm - perdarahan ±300 cc - leukosit 11750 (20/09/2021)	Nyeri akut	Agen cedera fisik (prosedur operasi)
1/2/ 2022 Jam 12.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan belum bisa miring kanan maupun miring kiri - Pasien mengatakan takut dan merasa cemas saat bergerak karena akan terasa nyeri DO : - Pasien tampak terlentang ditempat tidurnya saja - Pasien terlihat lemah - Gerakan terbatas - Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 71 x/m, Suhu 36,9°C, RR 21 x/m	Gangguan mobilitas fisik	Keengganan melakukan pergerakan
1/2/ 2022Jam 12.00 WIB	DS : - Klien mengatakan ASInya keluar tapi masih sedikit - Klien mengatakan kurang percaya diri selama proses menyusui - Klien mengatakan dalam menyusui masih dibantu keluarganya DO - ASI menetes - Menyusui juga dengan tiduran dan dibantu oleh keluarganya	Kesiapan Meningkatkan Menyusui Efektif	Bayi rawat gabung

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen cedera fisik (prosedur operasi)
2. Gangguan mobilitas fisik b.d keengganan melakukan pergerakan
3. Kesiapan meningkatkan menyusui efektif b.d bayi rawat gabung

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny D

Ruang : R. Flamboyan

Tgl/Jam	No DP	Tujuan dan hasil yang diharapkan / kriteria hasil	Intervensi	TTD & Nama
1/2/2022 Jam 12.00 WIB		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : Kontrol nyeri (L.08063) 1. Nyeri cukup berkurang 2. Kemampuan menggunakan Teknik non farmakologi	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal TENS, hipnosis, akupressur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain. 6. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	
1/2/ 2022Jam 12.00 WIB		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) 1. Nyeri cukup menurun 2. Kecemasan cukup menurun 3. Kelemahan fisik cukup menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yg harus dilakukan (mis : duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kusi) 4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	
18 okober 2021Jam 12.00 WIB		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan resiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil : Status Menyusui (L.03029) 1. Tetesan/pancaran ASI meningkat	Edukasi Menyusui (I.12393) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan	

		2. Bayi tidur setelah menyusui 3. Kepercayaan diri ibu meningkat	3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesempatan 4. Berikan kesempatan bertanya 5. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 6. Berikan konseling menyusui 7. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan 8. Ajarkan perawatan payudara post partum (memerah ASI, pijat payudara) 9. Libatkan sistem pendukung (suami, keluarga, tenaga kesehatan)	
--	--	---	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. D

Ruang : R. Flamboyan

Tgl 1/2/2022

Jam	NO DX	IMPLEMENTASI	TTD
08.00-14.00 WIB	1,2 ,3	- Membina hubungan saling percaya - Melakukan pengkajian pada klien. - Mengidentifikasi kondisi umum klien - Memonitor ttv. - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memposisikan klien semi fowler. - Mengajarkan teknik Genggam jari - Memberikan analgetik ketorolak 30 mg - Menganjurkan mobilisasi dini seperti mika miki - Melibatkan keluarga dalam memberikan tindakan keperawatan - Memonitor intake dan output cairan - Mengedukasi klien untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan - Memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur	

Tanggal 2/2/2022

Jam	NO DX	IMPLEMENTASI	TTD
08.00-14.00 WIB	1,2 ,3	- Mengidentifikasi kondisi umum klien - Memonitor ttv. - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memposisikan klien semi fowler.	

		- Mengevaluasi teknik genggam jari. - Memberikan analgetik ketorolak 30 mg - Menganjurkan mobilisasi dini seperti duduk - Melibatkan keluarga dalam memberikan tindakan keperawatan - Mendukung klien untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui - Memonitor intake dan output cairan - Mengevaluasi kebiasaan klien mencuci tangan dan menjaga kebersihan - Memfasilitasi klien untuk istirahat dan tidur - Aff DC dan Aff Infus - Memonitor luka operasi - Mengajarkan perawatan payudara (mengompres dengan kapas yang telah diberi minyak kelapa) - Melakukan pijatan oksitosin - Mengedukasi tindakan pijat oksitosin saat dirumah	
--	--	---	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. A

Ruang : R. Flamboyan

Tgl 1/2/2022

Jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama
Jam 12.00 WIB		S : - Pasien mengatakan masih nyeri diluka post operasi - P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi - Q : Nyeri dirasakan cunat-cunat dan panas - R : Lokasi nyeri dibagian luka post operasi - S : Skala nyeri 6 - T : Nyeri hilang timbul, ketika digerakkan nyeri akan bertambah O : - Pasien tampak meringis - Pasien tampak memegang bagian yg nyeri - Lokasi pembedahan abdomen - Jenis luka bersih, OP $\pm$1 jam. - Lebar luka $\pm$10 cm - perdarahan $\pm$200 cc A : masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera fisiologis belum teratasi P : lanjutkan intervensi - monitor TTV - evaluasi terapi distraksi relaksasi genggam jari - pemberian analgesik - kaji nyeri	
Jam 12.00 WIB		S : - Pasien mengatakan akan latihan miring kanan maupun miring kiri - Pasien mengatakan takut dan merasa cemas saat bergerak karena akan terasa nyeri O : - Pasien tampak terentang ditempat tidurnya saja - Pasien terlihat lemah - Gerakan terbatas	

		- Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 72 x/m, Suhu 36,9°C, RR 20 x/m A : Masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik b.d keengganan melakukan pergerakan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Evaluasi mika miki - Latih duduk - Libatkan keluarga dalam tindakan keperawatan	
Jam 12.00 WIB		S : - Klien mengatakan ASInya keluar tapi masih sedikit - Klien mengatakan kurang percaya diri selama proses menyusui - Klien mengatakan dalam menyusui masih dibantu keluarganya O : - Bayi tidur setelah menyusui - ASI menetes - Menyusui juga dengan tiduran dan dibantu oleh keluarganya A : Masalah keperawatan Kesiapan meningkatkan menyusui efektif b.d bayi rawat gabung belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Identifikasi penerimaan informasi - Anjurkan makan sesering mungkin - Ajarkan perawatan payudara - Ajari breastcare	

Tanggal 2/2/2022

Jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama
Jam 12.00 WIB		S : - Pasien mengatakan masih nyeri diluka post operasi - P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi - Q : Nyeri dirasakan cenut-cenut dan panas - R : Lokasi nyeri dibagian luka post operasi - S : Skala nyeri 4 - T : Nyeri hilang timbul, ketika digerakkan nyeri akan bertambah	

		O : - Pasien tampak meringis - Pasien tampak memegang bagian yg nyeri - Lokasi pembedahan abdomen - Jenis luka bersih, OP ±1 jam. - Lebar luka ±10 cm - perdarahan ±300 cc A : masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera fisiologis belum teratasi P : lanjutkan intervensi - monitor TTV - evaluasi terapi distraksi relaksasi genggam jari - pemberian analgesik - kaji nyeri	
Jam 12.00 WIB		S : - Pasien mengatakan akan latihan miring kanan maupun miring kiri - Pasien mengatakan takut dan merasa cemas saat bergerak karena akan terasa nyeri O : - Pasien tampak sedang miring menyusui anaknya. - Keadaan umum baik - Pasien terlihat lemah - Gerakan masih terbatas - Tekanan darah 120/60 mmHg, Nadi 100 x/m, Suhu 36.2°C, RR 22 x/m A : Masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik b.d keengganan melakukan pergerakan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Evaluasi mika miki - Latih duduk - Libatkan keluarga dalam tindakan keperawatan	
Jam 12.00 WIB		S : - Klien mengatakan ASInya keluar lumayan banyak - Klien mengatakan percaya diri selama proses menyusui - Klien mengatakan dalam menyusui sudah mulai mandiri O : - Bayi tidur setelah menyusui	

		- ASI menetes banyak - Menyusui juga dengan posisi tiduran miring A : Masalah keperawatan Kesiapan meningkatkan menyusui efektif b.d bayi rawat gabung belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Anjurkan makan sesering mungkin - Evaluasi perawatan payudara - Evaluasi pengeluaran ASI	
--	--	---	--

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S 22 TAHUN P1A0 POST SC
DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI
RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Nama mahasiswa : Kharisma Leonita
Tanggal pengkajian : 17/2/2022
Ruangan / RS : Ruang Flamboyan RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo

T. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. S
Umur : 22 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Tinggarjaya rt 02/09 purwokerto
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Tanggal masuk RS : 14/2/2022
No RM : 02xxxx
Diagnos Medik : P1A0 post SC dengan indikasi perdarahan

U. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. A
Umur : 24 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Tinggarjaya rt 02/09 purwokerto
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Swasta
Hub. Dgn klien : Suami

V. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan nyeri post SC hari pertama, nyeri terasa senut-senut dengan skala 6 dan nyeri hilang timbul.

W. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang dari poli kebidanan RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo pada tanggal 13/2/2022 dengan P1A0 hamil 38 minggu dengan indikasi perdarahan. Klien mengatakan datang ke poli kebidanan dan langsung di rawat di HCU karena pendarahan, lalu pasien di pindah ke ruangan vk. Klien disarankan untuk SC karena perdarahan. Kemudian klien di Operasi SC pada tanggal 17/2/2022 pada jam 10:00 WIB. Pasca SC hari ke 0 pasien mengeluh nyeri dibagian luka post operasi. Klien mengatakan baru bisa gerak miring kanan miring kiri. Hasil pemeriksaan diperoleh TFU 2 jari diatas umbilikal, kontraksi uterus keras, PPV ± 300 cc, lokea rubra, klien terpasang DC dan infus RL. TD 136/72 mmHg, Nadi 108 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36°C.

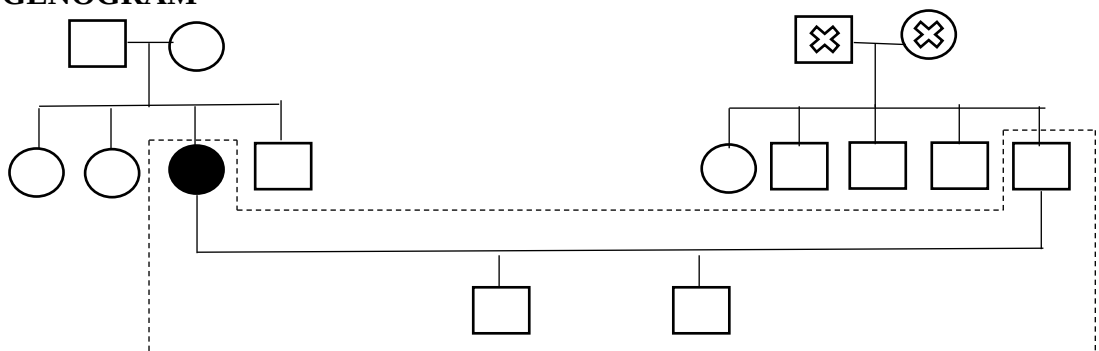
X. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan belum pernah melahirkan. Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, diabetes meilitus dan sebagainya.

Y. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya mempunyai riwayat hipertensi. Dan tidak ada riwayat penyakit menurun lainnya seperti DM, Jantung, dan penyakit menurun, menahun dan menular lainnya.

Z. GENOGRAM



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Klien



: Meninggal



: Garis perkawinan



: Garis keturunan



: Garis serumah

AA. RIWAYAT GINEKOLOGI

Klien mengatakan pertama kali mengalami menstruasi pada usia 13 tahun, lama menstruasi 7 hari dengan siklus 28 hari teratur. Klien mengatakan tidak mengalami disminore saat haid.

BB. RIWAYAT KB

Klien mengatakan belum pernah melakukan KB

CC. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

Klien mengatakan belum pernah hamil.

DD. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

Klien mengatakan rutin memeriksakan kandungannya satu bulan sekali di Puskesmas sejak usia kandungan 6 minggu. Tidak ada masalah dalam kehamilannya hanya sering mual saat awal hamil, Klien mengatakan BB sebelum hamil 90 kg dan TB 153 cm.

EE. RIWAYAT PERSALINAN

5. Jenis persalinan : P1A0 post SC
Tgl / jam : 17/2/2022 jam 10:00 WIB
6. Jenis kelamin bayi : laki-laki
BB/TB : 2600 gram/ 50 cm
7. Perdarahan : 400 cc
8. Masalah dalam persalinan : -

FF. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

12. Pola Persepsi – Manajemen Kesehatan

Sebelum melahirkan : klien mengatakan ini anak pertamanya sehingga ia mempunyai rasa cemas

Saat dikaji : klien mengatakan masih merasakan nyeri di luka post operasi SC sehingga belum bisa merawat anaknya.

13. Pola Nutrisi – Metabolik

Sebelum melahirkan : klien mengatakan sempat mengalami mual dan muntah saat awal kehamilan namun tidak berlangsung lama, klien mengatakan nafsu makannya baik bahkan sehari bisa sampai 6-7 kali. Dengan sayur, daging, ikan, ayam dan protein lainnya. Bb sebelum melahirkan 102 kg.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak mual dan tidak muntah, klien merasa lemas karena puasa sebelum operasi. Pasien makan jatah dari pihak gizi RS.

14. Pola Eliminasi

Sebelum melahirkan : klien mengatakan BAB 1 x sehari, BAK 4-5 x/hari.

Saat dikaji : klien mengatakan belum BAB dan BAK menggunakan kateter urine.

15. Pola Latihan – Aktivitas

Sebelum melahirkan : klien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

Saat dikaji : klien mengatakan aktivitasnya dibantu keluarganya.

16. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum melahirkan : klien mengatakan kelahiran anaknya direncanakan dan sudah dinanti.

Saat dikaji : klien mengatakan senang akan kelahiran anaknya.

17. Pola Istirahat – Tidur

Sebelum melahirkan : klien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak.

Saat dikaji : klien mengatakan susah tidur karena luka post operasi SC.

18. Pola Konsep Diri – Persepsi Diri

Sebelum melahirkan : klien mengatakan patuh dengan saran dokter yg menanganinya

Saat dikaji : klien kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.

19. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum melahirkan:Klien mengatakan siap merawat anaknya dengan baik.

Saat dikaji : klien belum bisa merawat bayinya sendiri dan masih butuh bantuan keluarga.

20. Pola Reproduksi / Seksual

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan selama hamil frekuensi melakukan hubungan seksual berkurang

Saat dikaji : Pasien mengatakan suaminya mengerti tentang kondisinya sekarang

21. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan bersedia merawat bayinya dengan baik.

Saat dikaji : Pasien belum bisa merawat bayinya.

22. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum melahirkan : Klien mengatakan tidak mempercayai tentang mitos-mitos zaman dahulu. Pasien mengatakan tidak mengikuti budaya dahulu dalam mengkonsumsi makanan atau keyakinan pada zaman dahulu.

Saat dikaji : Pasien mengatakan setelah melahirkan akan melakukan aktivitas seperti biasanya.

GG. PEMERIKSAAN FISIK

Status Obstetrik : P : 1 A : 0 Bayi rawat gabung : Ya

Jika tidak alasan : -

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 69 kg / 153 cm

Tanda vital

Tekanan darah : 133/74 mmHg

Nadi : 108 x/menit

Suhu : 36°C

Pernafasan : 20 x/menit

Kepala leher

Kepala : Rambut bersih tidak ada ketombe, rambut tidak rontok

Mata : Sklera anikterik dan konjungtiva unanemis

Hidung : Tidak ada polip, bersih

Mulut : Tidak ada stomatitis, bersih, bibir lembab, tidak ada caries

Telinga : Tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Masalah Khusus : Tidak ada

Dada

Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak nampak
Palpasi : Ictus cordis tidak teraba
Perkusi : Pekak
Auskultasi : Reguler, tidak ada suara tambahan

Paru

Inspeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Palpasi : Suara sonor
Perkusi : Tidak ada nyeri tekan
Auskultasi : Suara nafas vesikuler

Payudara : Bentuk simetris

Puting susu : Menonjol
Pengeluaran ASI : ASI keluar sedikit
Masalah khusus : -

Abdomen

Involusi uterus
Fundus uterus : 2 jari diatas pusat
Kontraksi : Baik
Posisi : -
Kandung kemih : -
Diatasi rektus abdomis : -
Fungsi pencernaan : Belum BAB sejak post SC
Masalah khusus : -

Perineum dan Genital

Vagina : lochea rubra
Integritas kulit : -
Perineum : Utuh
Tanda REEDA
R : kemerahan : Tidak
E : bengkak : Tidak
E : echimosis : Tidak
D : discharge : Tidak ada
A : approximate : Baik
Kebersihan : Bersih

Lokia Jumlah

Jenis / warna : Lokia rubra / merah gelap
Konsistensi : Lebih kental

Bau	: Menyengat seperti darah menstruasi
Hemorrhoid	
Derajat	: -
Lokasi	: -
Berapa lama	: -
Nyeri	: Tidak
Masalah khusus	: -
Ekstremitas	
Ekstremitas atas	: Tidak
Ekstremitas bawah	:
Edema	: Tidak
Varises	: Tidak
Tanda Homan	: + / -
Masalah khusus	: -

HH. KEADAAN MENTAL

Taking In : klien mengatakan kegiatannya masih ketergantungan dengan keluarganya karena masih merasakan nyeri namun, dirinya dan keluarga senang karena anaknya lahir dengan sehat.

Taking Hold : klien mengatakan belum bisa merawat bayinya karena masih merasakan nyeri dan belum bisa beraktivitas sehingga perawatan bayinya dibantu suami dan keluarganya. Keluarganya memberikan dukungan penuh pada Ny. A untuk belajar memberikan ASI pada anaknya.

Letting Go : klien mengatakan sudah siap menjalani hidup baru dengan anak pertamanya, klien bersemangat untuk belajar menyusui anaknya walaupun masih dibantu keluarga dan suaminya.

Masalah khusus : kesiapan peningkatan menyusui efektif

II. KEMAMPUAN MENYUSUI

ASI keluar tapi masih sedikit .

JJ. OBAT-OBATAN

Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan kecuali yg sudah diresepkan dari dokter yg merawatnya sekarang yaitu kalnek 3 x 1 mg, adferb1 x 1 mg, kalsim 3 x 500

mg, clindamycin 2 x 1 mg, dan asam mafenamat 3 x 1. Selama masa kehamilan klien mengonsumsi vit. C, asam folat dan vit B6 yang diberikan saat memeriksakan kehamilan.

KK. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium (17/2/2022)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	7	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	11750 (H)	3800-11000	/uL
Hematokrit	29 (LL)	35-47	%
Eritrosit	4.52	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
Trombosit	304000	150000-440000	/uL
MCV	67.5	80-100	fL
MCH	21(L)	26-34	pg/cell
MCHC	32	32-36	%
RDW	16.1(H)	11.5-14.5	%
MPV	99	9.4-12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.1	0-1	%
Eosinofil	1.7(L)	2-4	%
Batang	0.9(L)	3-5	%
Segmen	79(H)	50-70	%
Limfosit	10(L)	25-40	%
Monosit	6.7	2-8	%
Neutrofil	80.8(H)	50.0-70.0	%

LL. PROGRAM TERAPI

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Ringer laktat adalah cairan infus yang biasa digunakan pada pasien dewasa dan anak-anak sebagai sumber elektrolit dan air. Biasanya, cairan obat ini diberikan untuk penderita dehidrasi yang mengalami gangguan elektrolit di dalam tubuh.
KALNEK	3 x 1	IV	Membantu menghentikan pendarahan
ADFER	1 x 1	oral	Suplemen zat besi yang juga di lengkapi vitamin dan mineral lainnya untuk membantu penyembuhan pasien anemia
KALSIUM	3 x 500	IV	untuk menambah kalsium dalam tubuh
CLINDAMICIN	2 x 1	Oral	Antibiotic untuk mencegah infeksi
ASAM MEFENAMAT	3 x 1	IV	Indikasi asam mafenamat adalah nyeri akut derajat ringan-sedang dan dismenorrhea. Obat ini juga bisa digunakan untuk tata laksana nyeri pasca operasi.

ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
17/2/2022 Jam 10.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan nyeri diluka post operasi - P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi - Q : Nyeri dirasakan cenut-cenut dan panas - R : Lokasi nyeri dibagian luka post operasi - S : Skala nyeri 6 - T : Nyeri hilang timbul, ketika digerakkan nyeri akan bertambah DO : - Pasien tampak meringis - Lokasi pembedahan abdomen - Lebar luka ± 10 cm - Terlihat gelisah - Frekuensi nadi meningkat 114	Nyeri akut	Agen cedera fisik (prosedur operasi)
17/2/2022 Jam 10.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan belum bisa miring kanan maupun miring kiri - Pasien mengatakan takut dan merasa cemas saat bergerak karena akan terasa nyeri	Gangguan mobilitas fisik	Keengganan melakukan pergerakan

	DO : - Pasien tampak terlentang ditempat tidurnya saja - Pasien terlihat lemah - Gerakan terbatas - Tekanan darah 131/89 mmHg, Nadi 116 x/m, Suhu 36°C, RR 20 x/m		
17/2/2022 Jam 10.00 WIB	DS: -Pasien mengatakan tensinya tinggi -pasien mengatakan ibunya punya riwayat hipertensi DO: -pasien terlihat cemas -Tekanan darah 143/72 mmHg, Nadi 108 x/m, Suhu 36°C, RR 20 x/m	Hipertensi	Resiko perfusi serebral tidak efektif

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

4. Nyeri akut b.d agen cedera fisik (prosedur operasi)
5. Gangguan mobilitas fisik b.d keengganan melakukan pergerakan
6. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny S

Ruang : R. Flamboyan

Tgl/Jam	No DP	Tujuan dan hasil yang diharapkan / kriteria hasil	Intervensi	TTD & Nama
17/2/2022 Jam 10.00WIB		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : Kontrol nyeri (L.08063) 1. Nyeri cukup menurun 2. Kemampuan menggunakan non farmakologis	Manajemen Nyeri (I.08238) 7. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 8. Identifikasi skala nyeri 9. Identifikasi respons nyeri non verbal 10. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 11. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal TENS, hipnosis, akupressur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain. 12. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	

17/2/2022 Jam 12.00 WIB		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) 1. Nyeri cukup mneurun 2. Kecemasan cukup menurun 3. Kelemahan fisik cukup menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) 5. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 6. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 7. Ajarkan mobilisasi sederhana yg harus dilakukan (mis : duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kusi) 8. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	
20 september 2021Jam 12.00 WIB		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Perfusi serebral (L.02014) 1. Sakit kepala cukup menurun 2. Gelisah cukup menurun 3. Kecemasan cukup menurun 4. Tekanan daran sistolik cukup meurun 5. Tekana darah diastolic cukup menurun	Pemantauan tanda-tanda vital (I.02060) 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. identifikasi penyebab perubahan tanda vital 4. dokumentasikan hasil pemantauan 5. jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 6. informasikan hasil pemantauan	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. A

Ruang : R. Flamboyan

Tgl 17/2/2022

Jam	NO DX	IMPLEMENTASI	TTD
08.00-14.00 WIB	1,2 ,3	- Membina hubungan saling percaya - Melakukan pengkajian pada klien. - Mengidentifikasi kondisi umum klien - Memonitor ttv. - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memposisikan klien semi fowler. - Mengajarkan teknik Genggam jari. - Memberikan analgetik ketorolak 30 mg - Menganjurkan mobilisasi dini seperti mika miki - Melibatkan keluarga dalam memberikan tindakan keperawatan - Memonitor intake dan output cairan - Mengedukasi klien untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan - Memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur	

Tanggal 17/2/2022

Jam	NO DX	IMPLEMENTASI	TTD
08.00-14.00 WIB	1,2 ,3	- Mengidentifikasi kondisi umum klien - Memonitor ttv. - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri	

		- Mengidentifikasi respons nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memposisikan klien semi fowler. - Mengevaluasi teknik Genggam jari. - Memberikan analgetik ketorolak 30 mg - Menganjurkan mobilisasi dini seperti duduk - Melibatkan keluarga dalam memberikan tindakan keperawatan - Mendukung klien untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui - Memonitor intake dan output cairan - Mengevaluasi kebiasaan klien mencuci tangan dan menjaga kebersihan - Memfasilitasi klien untuk istirahat dan tidur - Aff DC dan Aff Infus - Memonitor luka operasi - Mengajarkan perawatan payudara (mengompres dengan kapas yang telah diberi minyak kelapa) - Melakukan pijatan oksitosin - Mengedukasi tindakan pijat oksitosin saat dirumah	
--	--	---	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. A

Ruang : R. Flamboyan

Tgl 17/2/2022

Jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama
Jam 12.00 WIB		S : - Pasien mengatakan masih nyeri diluka post operasi - P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi - Q : Nyeri dirasakan cunut-cunut dan panas - R : Lokasi nyeri dibagian luka post operasi - S : Skala nyeri 6 - T : Nyeri hilang timbul, ketika digerakkan nyeri akan bertambah O : - Pasien tampak meringis - Pasien tampak memegang bagian yg nyeri - Lokasi pembedahan abdomen - Jenis luka bersih, OP $\pm$1 jam. - Lebar luka $\pm$10 cm - perdarahan $\pm$300 cc A : masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera fisiologis belum teratasi P : lanjutkan intervensi - monitor TTV - evaluasi terapi distraksi relaksasi genggam jari - pemberian analgesik - kaji nyeri	
Jam 12.00 WIB		S : - Pasien mengatakan akan latihan miring kanan maupun miring kiri - Pasien mengatakan takut dan merasa cemas saat bergerak karena akan terasa nyeri O : - Pasien tampak terlentang ditempat tidurnya saja - Pasien terlihat lemah	

		- Gerakan terbatas - Tekanan darah 137/72 mmHg, Nadi 120 x/m, Suhu 36,4°C, RR 20 x/m A : Masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik b.d keengganan melakukan pergerakan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Evaluasi mika miki - Latih duduk - Libatkan keluarga dalam tindakan keperawatan	
Jam 12.00 WIB		S: - Pasien mengatakan tekanan darah masih tinggi - Pasien mengatakan gampang cemas - Pasien mengatakan susah tidur O: - Pasien tampak cemas - Tekanan darah 137/72 mmHg, Nadi 120 x/m, Suhu 36,4°C, RR 20 x/m A: Masalah keperawatan Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi belum teratasi P: Lanjut intervensi - Monitor ttv - Identifikasikan penyebab perubahan tanda vital - Dokumentasikan hasil pemantauan - Monitor tekanan nadi	

Tanggal 18/2/2022

Jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama
Jam 12.00 WIB		S : - Pasien mengatakan masih nyeri diluka post operasi - P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi - Q : Nyeri dirasakan cenut-cenut dan panas	

		- R : Lokasi nyeri dibagian luka post operasi - S : Skala nyeri 4 - T : Nyeri hilang timbul, ketika digerakkan nyeri akan bertambah O : - Pasien tampak meringis - Pasien tampak memegang bagian yg nyeri - Lokasi pembedahan abdomen - Jenis luka bersih, OP $\pm$1 jam. - Lebar luka $\pm$10 cm - perdarahan $\pm$300 cc A : masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera fisiologis belum teratasi P : lanjutkan intervensi - monitor TTV - evaluasi terapi distraksi relaksasi genggam jari - pemberian analgesik - kaji nyeri	
Jam 12.00 WIB		S : - Pasien mengatakan akan latihan miring kanan maupun miring kiri - Pasien mengatakan takut dan merasa cemas saat bergerak karena akan terasa nyeri O : - Pasien tampak sedang miring menyusui anaknya. - Keadaan umum baik - Pasien terlihat lemah - Gerakan masih terbatas - Tekanan darah 137/80 mmHg, Nadi 130 x/m, Suhu 36.2°C, RR 22 x/m A : Masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik b.d keengganan melakukan pergerakan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Evaluasi miki miki - Latih duduk - Libatkan keluarga dalam tindakan keperawatan	
Jam 12.00 WIB		S: - Pasien mengatakan tekanan darah masih tinggi	

		- Pasien mengatakan gampang cemas - Pasien mengatakan susah tidur O: - Pasien tampak cemas - Tekanan darah 137/72 mmHg, Nadi 120 x/m, Suhu 36,4°C, RR 20 x/m A: Masalah keperawatan Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi belum teratasi P: Lanjut intervensi - Monitor ttv - Identifikasikan penyebab perubahan tanda vital - Dokumentasikan hasil pemantauan - Monitor tekanan nadi	
--	--	---	--

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. P 38 TAHUN G3P2A0 POST SCTP
+ HISTERECTOMI DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA
NYERI AKUT DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Nama mahasiswa : Kharisma Leonita
Tanggal pengkajian : 21/2/2022
Ruangan / RS : Ruang Flamboyan RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo

MM. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. P
Umur : 38 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Cipondoh
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT
Tanggal masuk RS : 19/2/2022
No RM : 021xxx
Diagnos Medik : G3P2A0 post SCTP+HISTERECTOMY

NN. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. A
Umur : 40 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Cipondoh
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Swasta
Hub. Dgn klien : Suami

OO. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan nyeri post SC hari pertama dan panas di area abdomen, nyeri terasa senut-senut dengan skala 6 dan nyeri hilang timbul.

PP.RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang rujukan dari RSIA Annisa Cilacap pada tanggal 19/2/2022 dengan G3P2A0 hamil 36 minggu dengan susp placeta akreta, placenta previa totalis. Klien mengatakan sudah tidak flek lagi, terakhir flek tanggal 10 . Pasca SC hari ke 1 pasien mengeluh nyeri dibagian luka post operasi. Klien mengatakan belum berani bergerak karena takut nyeri. Hasil pemeriksaan diperoleh TFU 2 jari dibawah umbilikal, kontraksi uterus keras, klien terpasang DC dan infus RL. TD 102/66 mmHg, Nadi 71 x/m, RR 19 x/m dan suhu 36°C.

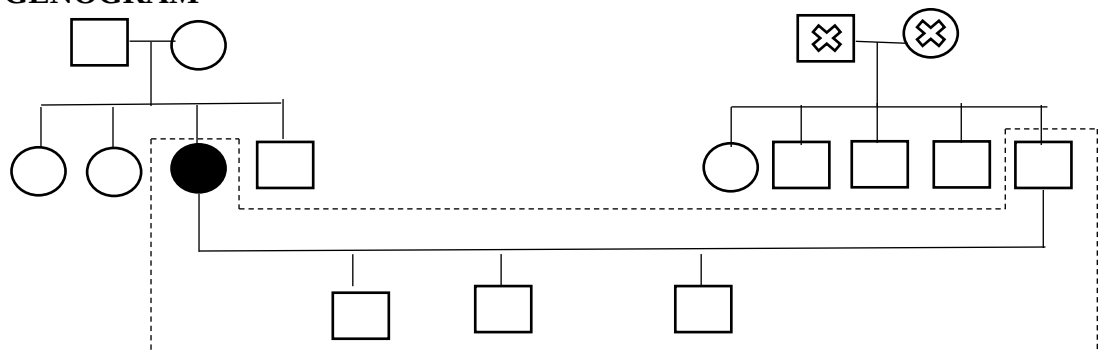
QQ. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan pernah melahirkan secara sc 2x. Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, diabetes meilitus dan sebagainya.

RR. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Jantung, dan penyakit menurun, menahun dan menular lainnya.

SS.GENOGRAM



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Klien



: Meninggal



: Garis perkawinan



: Garis keturunan



: Garis serumah

TT. RIWAYAT GINEKOLOGI

Klien mengatakan pertama kali mengalami menstruasi pada usia 13 tahun, lama menstruasi 7 hari dengan siklus 28 hari teratur. Klien mengatakan tidak mengalami disminore saat haid.

UU. RIWAYAT KB

Klien mengatakan pernah melakukan KB suntik dan pil

VV. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
1.	10	SC	Dokter dan	Laki-laki	3260	Sehat	-
2.	7	SC	Perawat	Laki-laki	2850	Sehat	-

WW. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

Klien mengatakan rutin memeriksakan kandungannya satu bulan sekali di RSIA Annisa Cilacap sejak usia kandungan 6 minggu. Tidak ada masalah dalam kehamilannya hanya sering mual saat awal hamil, Klien mengatakan BB sebelum hamil 50 kg dan TB 155 cm.

XX. RIWAYAT PERSALINAN

9. Jenis persalinan : G3P2A0 post SCTP+Histerektomi
Tgl / jam : 21/2/2022
10. Jenis kelamin bayi : Laki-laki
BB/TB : 2800 gram/ 50 cm
11. Perdarahan : -
12. Masalah dalam persalinan : -

YY. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON**23. Pola Persepsi – Managemen Kesehatan**

Sebelum melahirkan : klien mengatakan ini anak ke 3 sehingga ia mempunyai rasa cemas

Saat dikaji : klien mengatakan masih merasakan nyeri di luka post operasi SC sehingga belum bisa merawat anaknya.

24. Pola Nutrisi – Metabolik

Sebelum melahirkan : klien mengatakan sempat mengalami mual dan muntah saat awal kehamilan namun tidak berlangsung lama, klien mengatakan nafsu makannya baik bahkan sehari bisa sampai 6-7 kali.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak mual dan tidak muntah, klien merasa lemas karena puasa sebelum operasi.

25. Pola Eliminasi

Sebelum melahirkan : klien mengatakan BAB 1 x sehari, BAK 4-5 x/hari.

Saat dikaji : klien mengatakan belum BAB dan BAK menggunakan kateter urine.

26. Pola Latihan – Aktivitas

Sebelum melahirkan : klien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

Saat dikaji : klien mengatakan aktivitasnya dibantu keluarganya.

27. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum melahirkan : klien mengatakan kelahiran anaknya direncanakan dan sudah dinanti.

Saat dikaji : klien mengatakan senang akan kelahiran anaknya.

28. Pola Istirahat – Tidur

Sebelum melahirkan : klien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak.

Saat dikaji : klien mengatakan sulit tidur karena luka post operasi SC.

29. Pola Konsep Diri – Persepsi Diri

Sebelum melahirkan : klien mengatakan patuh dengan saran dokter yg menanganinya

Saat dikaji : klien kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.

30. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum melahirkan:Klien mengatakan siap merawat anaknya dengan baik.

Saat dikaji : klien belum bisa merawat bayinya sendiri dan masih butuh bantuan keluarga.

31. Pola Reproduksi / Seksual

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan selama hamil frekuensi melakukan hubungan seksual berkurang

Saat dikaji : Pasien mengatakan suaminya mengerti tentang kondisinya sekarang

32. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan bersedia merawat bayinya dengan baik.

Saat dikaji : Pasien belum bisa merawat bayinya.

33. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum melahirkan : Klien mengatakan tidak mempercayai tentang mitos-mitos zaman dahulu

Saat dikaji : Pasien mengatakan setelah melahirkan akan melakukan aktivitas seperti biasanya.

ZZ. PEMERIKSAAN FISIK

Status Obstetrik : G : 3 P : 1 A : 0 Bayi rawat gabung : Ya

Jika tidak alasan : -

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 62 kg / 155 cm

Tanda vital

Tekanan darah : 102/66 mmHg

Nadi : 171 x/menit

Suhu : 36°C

Pernafasan : 19 x/menit

Kepala leher

Kepala : Rambut bersih tidak ada ketombe, rambut tidak rontok

Mata : Sklera anikterik dan konjungtiva unanemis

Hidung : Tidak ada polip, bersih

Mulut : Tidak ada stomatitis, bersih, bibir lembab, tidak ada caries

Telinga : Tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Masalah Khusus : Tidak ada

Dada

Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak nampak

Palpasi : Ictus cordis tidak teraba

Perkusi : Pekak

Auskultasi : Reguler, tidak ada suara tambahan

Paru

Inspeksi : Simestris, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Suara sonor

Perkusi : Tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

Payudara : Bentuk simetris

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran ASI : ASI keluar sedikit

Masalah khusus : -

Abdomen

Involusi uterus

Fundus uterus : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Posisi : -

Kandung kemih : -

Diatasis rektus abdomis : -

Fungsi pencernaan : Belum BAB sejak post SC

Masalah khusus : -

Perineum dan Genital

Vagina : lochea rubra

Integritas kulit : -

Perineum : Utuh

Tanda REEDA

R : kemerahan : Tidak

E : bengkak : Tidak

E : echimosis : Tidak

D : discharge : Tidak ada

A : aproximate : Baik

Kebersihan : Bersih

Lokia Jumlah

Jenis / warna : Lokia rubra / merah gelap

Konsistensi : Lebih kental

Bau : Menyengat seperti darah menstruasi

Hemorrhoid

Derajat : -

Lokasi : -

Berapa lama : -

Nyeri : Tidak

Masalah khusus : -

Ekstremitas

Ekstremitas atas : Tidak

Ekstremitas bawah :

Edema : Tidak

Varises : Tidak

Tanda Homan : + / -

Masalah khusus : -

AAA. KEADAAN MENTAL

Taking In : klien mengatakan kegiatannya masih ketergantungan dengan keluarganya karena masih merasakan nyeri namun, dirinya dan keluarga senang karena anaknya lahir dengan sehat.

Taking Hold : klien mengatakan belum bisa merawat bayinya karena masih merasakan nyeri dan belum bisa beraktivitas sehingga perawatan bayinya dibantu suami dan keluarganya. Keluarganya memberikan dukungan penuh pada Ny. P untuk belajar memberikan ASI pada anaknya.

Letting Go : klien mengatakan sudah siap menjalani hidup baru dengan anak ketiganya, klien bersemangat untuk belajar menyusui anaknya walaupun masih dibantu keluarga dan suaminya.

Masalah khusus : kesiapan peningkatan menyusui efektif

BBB. KEMAMPUAN MENYUSUI

ASI keluar tapi masih sedikit

CCC. OBAT-OBATAN

Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan kecuali yg sudah diresepkan dari dokter yg merawatnya sekarang. Selama masa kehamilan klien mengonsumsi vit. C, asam folat dan vit B6 yang diberikan saat memeriksakan kehamilan.

DDD. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium (19/2/2022)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	13.1	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	9660	3800-11000	/uL
Hematokrit	40	35-47	%
Eritrosit	4.52	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
Trombosit	474000	150000-440000	/uL
MCV	84.5	80-100	fL
MCH	30.3	26-34	pg/cell
MCHC	34.5	32-36	%
RDW	14.0	11.5-14.5	%
MPV	11.2	9.4-12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	2.0	0-1	%
Eosinofil	0.7(L)	2-4	%
Batang	1.2(L)	3-5	%
Segmen	73.2(H)	50-70	%
Limfosit	17.5(L)	25-40	%
Monosit	6.4	2-8	%
Neutrofil	75.8(H)	50.0-70.0	%
PT	10.00	9.9-11.8	Detik
APTT	27.3	26.4-37.5	Detik
Glukosa Sewaktu	77	mg/dL	<140

EEE. PROGRAM TERAPI

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Ringer laktat adalah cairan infus yang biasa digunakan pada pasien dewasa dan anak-anak sebagai sumber elektrolit dan air. Biasanya, cairan obat ini diberikan untuk penderita dehidrasi yang mengalami gangguan elektrolit di dalam tubuh.
Ketorolak	30 mg	Injeksi	Ketorolac diindikasikan untuk penatalaksanaan jangka pendek terhadap nyeri akut sedang sampai berat setelah prosedur bedah.

ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
21/2/2022 12.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan nyeri diluka post operasi - P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi - Q : Nyeri dirasakan cunut-cunut dan panas - R : Lokasi nyeri dibagian luka post operasi - S : Skala nyeri 6 - T : Nyeri hilang timbul, ketika digerakkan nyeri akan bertambah DO : - Pasien tampak meringis - Lokasi pembedahan abdomen - Jenis luka bersih, OP ±1 jam. - Lebar luka ±10 cm - perdarahan ±200 cc	Nyeri akut	Agen cedera fisik (prosedur operasi)
21/2/2022 Jam 12.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan belum bisa miring kanan maupun miring kiri - Pasien mengatakan takut dan merasa cemas saat bergerak karena akan terasa nyeri DO : - Pasien tampak terlentang ditempat tidurnya saja - Pasien terlihat lemah - Gerakan terbatas - Tekanan darah 102/66 mmHg, Nadi 71 x/m, Suhu 36°C, RR 19 x/m	Gangguan mobilitas fisik	Keengganan melakukan pergerakan
21/2/2022 Jam 12.00 WIB	DS : - Klien mengatakan ASInya keluar tapi masih sedikit - Klien mengatakan kurang percaya diri selama proses menyusui - Klien mengatakan dalam menyusui masih dibantu keluarganya DO - ASI menetes - Menyusui juga dengan tiduran dan dibantu oleh keluarganya	Kesiapan Meningkatkan Menyusui Efektif	Bayi rawat gabung

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

7. Nyeri akut b.d agen cedera fisik (prosedur operasi)
8. Gangguan mobilitas fisik b.d keengganan melakukan pergerakan
9. Kesiapan meningkatkan menyusui efektif b.d bayi rawat gabung

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny P

Ruang : R. Flamboyan

Tgl/Jam	No DP	Tujuan dan hasil yang diharapkan / kriteria hasil	Intervensi	TTD & Nama
21/2/2022 Jam 12.00 WIB		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : Kontrol nyeri (L.08063) 1. Nyeri cukup menurun 2. Kemampuan menggunakan non farmakologis	Manajemen Nyeri (I.08238) 13. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 14. Identifikasi skala nyeri 15. Identifikasi respons nyeri non verbal 16. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 17. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal TENS, hipnosis, akupressur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain. 18. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	

21/2/2022 Jam 12.00 WIB		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) 1. Kecemasan cukup menurun 2. Kelemahan aktivitas menueun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) 9. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 10. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 11. Ajarkan mobilisasi sederhana yg harus dilakukan (mis : duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kusi) 12. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	
21/2/2022 Jam 12.00 WIB		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan resiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil : Status Menyusui (L.03029) 1. Tetesan/pancaran ASI meningkat 2. Kepercayaan diri ibu meningkat	Edukasi Menyusui (I.12393) 10. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 11. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 12. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesempatan 13. Berikan kesempatan bertanya 14. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 15. Berikan konseling menyusui 16. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan 17. Ajarkan perawatan payudara post partum (memerah ASI, pijat payudara) 18. Libatkan sistem pendukung (suami, keluarga, tenaga kesehatan)	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. P

Ruang : R. Flamboyan

Tgl 21/2/2022

Jam	NO DX	IMPLEMENTASI	TTD
08.00-14.00 WIB	1,2 &3	- Membina hubungan saling percaya - Melakukan pengkajian pada klien. - Mengidentifikasi kondisi umum klien - Memonitor ttv. - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memposisikan klien semi fowler. - Mengajarkan teknik genggam jari. - Memberikan analgetik ketorolak 30 mg - Mengajarkan mobilisasi dini seperti mika miki - Mengajarkan posisi dan perlekatan menyusui dengan benar - Mengajarkan makan dan minum sedikit tapi sering jika tidak mual dan muntah - Melibatkan keluarga dalam memberikan tindakan keperawatan - Mendukung klien untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui - Memonitor intake dan output cairan - Mengajarkan untuk sesering mungkin menyusui anaknya - Mengedukasi klien untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan - Memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur	

Tanggal 22/2/2022

Jam	NO DX	IMPLEMENTASI	TTD
08.00-14.00 WIB	1,2 &3	- Mengidentifikasi kondisi umum klien - Memonitor ttv. - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memposisikan klien semi fowler. - Mengevaluasi teknik genggam jari. - Memberikan analgetik ketorolak 30 mg - Menganjurkan mobilisasi dini seperti duduk - Mengevaluasi posisi dan perlekatan menyusui dengan benar - Menganjurkan makan dan minum sesering mungkin untuk meningkatkan produksi ASI - Melibatkan keluarga dalam memberikan tidakan keperawatan - Mendukung klien untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui - Memonitor intake dan output cairan - Menganjurkan untuk sesering mungkin menyusui anaknya - Mengevaluasi kebiasaan klien mencuci tangan dan menjaga kebersihan - Memfasilitasi klien untuk istirahat dan tidur - Aff DC dan Aff Infus - Memotivasi untuk segera miksi - Memonitor luka operasi - Mengajarkan perawatan payudara (mengompres dengan kapas yang telah diberi minyak kelapa) - Melakukan pijatan payudara (breastcare) - Mengedukasi tindakan breastcare saat dirumah	

Tanggal 23/2/2022

Jam	NO DX	IMPLEMENTASI	TTD
14.00- 16.00 WIB	1,2 &3	- Mengidentifikasi kondisi umum klien - Memonitor ttv. - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memposisikan klien semi fowler. - Mengevaluasi teknik genggam jari. - Memberikan analgetik asam mefenamat 500 mg - Menganjurkan mobilisasi dini seperti untuk berjalan - Mengevaluasi posisi dan perlekatan menyusui dengan benar - Menganjurkan makan dan minum sesering mungkin untuk meningkatkan produksi ASI - Melibatkan keluarga dalam memberikan tidakan keperawatan - Mendukung klien untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui - Memonitor intake dan output cairan - Menganjurkan untuk sesering mungkin menyusui anaknya - Mengevaluasi kebiasaan klien mencuci tangan dan menjaga kebersihan - Memfasilitasi klien untuk istirahat dan tidur - Mengevaluasi perawatan payudara (mengompres dengan kapas yang telah diberi minyak kelapa) - Mengevaluasi pemahaman tindakan breastcare saat dirumah - Memonitor luka operasi - Mengganti balutan luka dengan balutan luka anti air	

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. P

Ruang : R. Flamboyan

Tgl 21/2/2022

Jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama
Jam 18.00 WIB		S : - Pasien mengatakan masih nyeri diluka post operasi - P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi - Q : Nyeri dirasakan cunut-cunut dan panas - R : Lokasi nyeri dibagian luka post operasi - S : Skala nyeri 6 - T : Nyeri hilang timbul, ketika digerakkan nyeri akan bertambah O : - Pasien tampak meringis - Pasien tampak memegang bagian yg nyeri - Lokasi pembedahan abdomen - Jenis luka bersih, OP ±1 jam. - Lebar luka ±10 cm - perdarahan ±200 cc A : masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera fisiologis belum teratasi P : lanjutkan intervensi - monitor TTV - evaluasi terapi distraksi relaksasi genggam jari - pemberian analgesik - kaji nyeri	
Jam 18.00 WIB		S : - Pasien mengatakan akan latihan miring kanan maupun miring kiri - Pasien mengatakan takut dan merasa cemas saat bergerak karena akan terasa nyeri O :	

		- Pasien tampak terlentang ditempat tidurnya saja - Pasien terlihat lemah - Gerakan terbatas - Tekanan darah 112/72 mmHg, Nadi 120 x/m, Suhu 36,4°C, RR 20 x/m A : Masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik b.d keengganan melakukan pergerakan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Evaluasi mika miki - Latih duduk - Libatkan keluarga dalam tindakan keperawatan	
Jam 18.00 WIB		S : - Klien mengatakan ASInya keluar tapi masih sedikit - Klien mengatakan kurang percaya diri selama proses menyusui - Klien mengatakan dalam menyusui masih dibantu keluarganya O : - Bayi tidur setelah menyusui - ASI menetes - Menyusui juga dengan tiduran dan dibantu oleh keluarganya A : Masalah keperawatan Kesiapan meningkatkan menyusui efektif b.d bayi rawat gabung belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Identifikasi penerimaan informasi - Anjurkan makan sesering mungkin - Ajarkan perawatan payudara - Ajari breastcare	

Tanggal 22/2/2022

Jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama
Jam 18.00 WIB		S : - Pasien mengatakan masih nyeri diluka post operasi	

		- P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi - Q : Nyeri dirasakan cunat-cunat dan panas - R : Lokasi nyeri dibagian luka post operasi - S : Skala nyeri 4 - T : Nyeri hilang timbul, ketika digerakkan nyeri akan bertambah O : - Pasien tampak meringis - Pasien tampak memegang bagian yg nyeri - Lokasi pembedahan abdomen - Jenis luka bersih, OP ±1 jam. - Lebar luka ±10 cm - perdarahan ±200 cc - leukosit 24790 A : masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera fisiologis belum teratasi P : lanjutkan intervensi - monitor TTV - evaluasi terapi distraksi relaksasi genggam jari - pemberian analgesik - kaji nyeri	
Jam 18.00 WIB		S : - Pasien mengatakan akan latihan miring kanan maupun miring kiri - Pasien mengatakan takut dan merasa cemas saat bergerak karena akan terasa nyeri O : - Pasien tampak sedang miring menyusui anaknya. - Keadaan umum baik - Pasien terlihat lemah - Gerakan masih terbatas - Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 130 x/m, Suhu 36.2°C, RR 22 x/m A : Masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik b.d keengganan melakukan pergerakan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	

		- Evaluasi mika miki - Latih duduk - Libatkan keluarga dalam tindakan keperawatan	
Jam 18.00 WIB		S : - Klien mengatakan ASInya keluar lumayan banyak - Klien mengatakan percaya diri selama proses menyusui - Klien mengatakan dalam menyusui sudah mulai mandiri O : - Bayi tidur setelah menyusui - ASI menetes banyak - Menyusui juga dengan posisi tiduran miring A : Masalah keperawatan Kesiapan meningkatkan menyusui efektif b.d bayi rawat gabung belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Anjurkan makan sesering mungkin - Evaluasi perawatan payudara - Evaluasi pengeluaran ASI	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@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 : Asuhan keperawatan pasien post operasi Sectio Caesaria Di Ruang
Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
Nama : Kharisma Leonita
NIM : 2021030040
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 22%

Gombong, 26 September 2022

Pustakawan

(Dwi Fundaniyati, S.I. Ners)

Mengetahui,

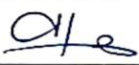
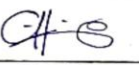
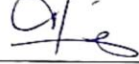
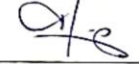
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



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

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Kharisma Leonita
 NIM : 2021030040
 Prodi : Pendidikan Profesi Ners
 Pembimbing : Diah Astutiningrum, M. Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
14 - 2 - 2022	Konsul Judul , Acc Judul	
1 - 3 - 2022	Konsul BAB 1	
15 - 3 - 2022	Konsul revisi BAB 1 , konsul BAB 2 & 3	
18 - 4 - 2022	Konsul revisi	
26 - 4 - 2022	Acc	
16 - 09 - 2022	Konsul BAB 4 & 5	
23 - 09 - 2022	Revisi BAB 4 & 5	
26 - 09 - 2022	acc.	


 Mengetahui,
 Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
 (Diah Astutiningrum, M. Kep)

